BnF Gallica

Annales de psychiatrie et d'hypnologie dans leurs rapports avec la psychologie et la médecine légale...

Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

BnF Gallica

Annales de psychiatrie et d'hypnologie dans leurs rapports avec la psychologie et la médecine légale.... 1893/01-1893/12.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :
- La réutilisation non commerciale de ces contenus est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source.
- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service.

CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.
- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter
utilisationcommerciale@bnf.fr.

Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. JANVIER 1893. N° 1.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LÉGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — BALL, professeur de Pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr SICARD DE PLAUZOLES, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :
René SEMELAIGNE
Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Les infirmités du génie, par le Dr CABANÈS 1
2° Le suicide de Tom Clibbooth, par le Dr COLLINEAU 8
3° Influence des positions horizontale et verticale sur les fonctions cérébrales, par Just SICARD DE PLAUZOLES 16
4° Revue de médecine, par le Dr SEMELAIGNE 21
5° La suggestion à l'état de veille, par le Dr GIBERT 27
6° Bulletin mensuel de la Clinique hypnothérapique de la Charité, par LUYS. 30

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

Les ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec planches.

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

ANNALES D'HYPNOLOGIE

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due : 1° aux surfaces miroitantes ; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

LES INFIRMITÉS DU GÉNIE

Moreau, de Tours, qui était, en même temps qu'un grand savant, un esprit ingénieux, s'est un jour diverti à soutenir ce paradoxe que « le génie n'est qu'une névrose », qu'il est une des manifestations de l'aliénation mentale, qu'entre l'homme de talent et l'imbécile il n'y a que la distance de quelques degrés. « La constitution d'un homme de génie, dit en propres termes Moreau, est bien réellement la même que celle d'un idiot. » Il eût été plus exact de dire que les fous, comme les hommes de génie, sont au-dessus ou plutôt en dehors de l'humanité, que les faiblesses ou les bizarreries des grands hommes ne sont parfois que des formes atténuées d'une vésanie qui se caractérisera avec plus de netteté dans leur descendance. Mais aller plus loin dans cette voie était manifestement verser dans l'exagération.

Comment définir l'homme de génie ? ici la difficulté commence. L'invention, l'originalité caractérisent la personnalité de l'individu génial. C'est, pour employer le langage vulgaire, un homme qui est différent des autres hommes, un homme anormal, presque une monstruosité. Nous nous rapprochons de la définition de Moreau par certains côtés : l'homme de génie est un dégénéré supérieur ; pourquoi ne pas dire le mot brutal, c'est un malade.

On a été de tout temps frappé de ce que présentaient d'insolite, de « hors nature » les personnages célèbres de la littérature ou de l'histoire. On a relevé une série d'excentricités, de

π42
I
-31

bizarreries, qu'on était autrefois disposé à excuser, comme si elles étaient une condition de leur manière d'être.

La Rochefoucauld avait même, dans un de ses rares accès d'optimisme, écrit cette maxime : « Il n'appartient qu'aux grands hommes d'avoir de grands défauts. » Cette pensée mériterait, au surplus, quelque développement. Elle donne, en effet, lieu à une double interprétation.

Ou les hommes de génie sont grands dans leurs vices comme dans leurs qualités ; ou ils peuvent impunément se permettre de grands défauts, parce qu'ils les rachètent par les plus nobles qualités. Ainsi Alfred de Musset fait oublier ses écarts de jeunesse par la merveilleuse inspiration qu'il y puise ; de même Baudelaire, Gérard de Nerval, qui font appel aux excitants cérébraux pour réveiller leur verve assoupie. Il en résulte,il est vrai,des élucubrations incohérentes,des divagations fantaisistes, qui nous surprennent et nous déconcertent.Toutefois une distinction s'impose parmi les esprits supérieurs : Les uns mettent un frein à leur imagination, modèrent sa fougue et la dirigent.La réflexion,la maturité du jugement, le sens critique, corrigeront les écarts d'une inspiration ardente ou trop désordonnée. Les autres, ceux que domine le rêve, courent grand risque de glisser dans l'abîme de l'aliénation. Gérard de Nerval ne disait-il pas : « La folie, c'est l'épanchement du rêve dans la vie réelle ».

Quand l'esprit critique prend le dessus, sans toutefois anéantir l'invention, on est véritablement un homme de génie, sans tare pathologique, ou simplement névropathique. C'est le cas de Darwin, de Voltaire, de Lavoisier, que personne n'a jamais songé à marquer du sceau indélébile de la folie.

Est-ce à dire que le bon sens soit inséparable du génie, qu'il doive lui être en tout cas préféré ? La vérité est que les hommes présentant le parfait équilibre des facultés intellectuelles sont des exceptions, qu'il faut prendre le génie tel qu'il est, sans trop penser à l'analyser. « La seule caractéristique du génie, a écrit quelque part M. Brunetière, c'est la singularité d'aptitude qui le distingue et l'isole de tous ceux qui semblent présenter les mêmes caractères. Grâce à cet individualisme toutes les théories sur le génie doivent avorter. » Une chose se dégage pourtant de la lecture des biographies des personnages qui ont marqué dans la littérature,l'art ou la science, c'est qu'ils présentent, pour la plupart, des stigmates de dégénérescence physique ou morale qu'il serait téméraire de vouloir nier. En mettant à part quelques esprits d'une pon-

dération remarquable, en qui se sont fondus, dans une heureuse alliance, le raisonnement et l'inspiration, convenons qu'on retrouve une série de symptômes morbides, nettement accusés, qui nous autorisent à réserver au génie une place dans le cadre nosologique.

Le génie étant une maladie, l'individu qui « en est atteint » peut avoir hérité de dispositions antérieures, ou avoir lui-même créé un terrain de culture dont ses descendants récolteront le fruit. Mais l'influence héréditaire, hâtons-nous de le proclamer, se manifeste moins dans le génie que dans la folie. Il y a plus : s'il est vrai de dire que les hommes de génie ne procèdent le plus souvent que d'eux-mêmes, ils donnent fréquemment naissance à des enfants qui deviennent épileptiques, fous ou criminels. Scipion l'Africain avait un fils imbécile ; l'enfant de Cicéron était un dipsomane. Une fille de Victor Hugo, les fils de Tacite, de Volta, de Bernardin de Saint-Pierre sont morts fous.

Nous devons ouvrir ici une parenthèse : l'hérédité nerveuse n'est bien souvent que l'hérédité arthritique. Cette parenté de l'arthritisme et des névropathes a été, du reste, depuis longtemps constatée.

Les relations du diabète, de la gravelle avec les maladies nerveuses, notamment l'épilepsie et l'aliénation, ne font plus doute aujourd'hui. La neurasthénie elle-même, cet état d'instabilité, de déséquilibre nerveux, se rattache, elle aussi, par des liens étroits, à l'arthritisme ? « Une atteinte de névropathie, a-t-on pu écrire (1), doit être considérée seulement comme un épisode d'une maladie qui atteint toute une série de générations, et qui se manifeste chez chacune d'elles par une forme clinique différente. C'est ainsi que l'on voit dans la même famille les affections cutanées, telles que l'eczéma, se transformer en goutte ou en rhumatisme chez les descendants immédiats, puis en migraine, en épilepsie, en chorée, en paralysie générale, etc., sur une troisième ou quatrième génération. »

Comment s'expliquer ce retentissement de l'arthritisme sur notre état mental ? Senac va nous fournir la réponse.

« C'est, dit-il, dans la fréquence des bouffées congestives vers le cerveau, et dans une *auto-intoxication* qu'il faut rechercher l'origine des troubles nerveux si fréquents chez les arthritiques. Ces troubles sont plus ou moins accusés chez ces malades ; ils vont de la simple irritabilité du caractère jus-

(1) Dr *Huyne*. Des rapports de l'arthritisme avec les manifestations nerveuses, Jouve, Paris, 1890, p. 9.

qu'aux maladies nerveuses les plus graves, en passant par la neurasthénie et les névroses. » (1)

Depuis longtemps Reynols avait insisté sur les troubles nerveux et mentaux d'origine goutteuse. Trousseau admettait l'origine rhumatismale de l'hystérie et de l'hypochondrie. De même pour Axenfeld la neurasthénie n'était qu'une « névrose arthritique ». Enfin, Lancereaux a émis cette opinion que les herpétiques (lisez les arthritiques) constituent la meilleure et la pire portion de l'humanité.

« S'il a le jugement droit, l'herpétique devient parfois un inventeur; s'il ne voit pas juste, il verse dans le spiritisme, le magnétisme, le mysticisme ». Nous voilà revenu à notre point de départ. Cette inquiétude permanente, ce grand besoin d'air et d'espace, la susceptibilité excessive à l'égard des variations de température, le besoin de s'agiter, ne sont-ce pas là autant de signes de neurasthénie, et par suite d'arthritisme ? Or ces symptômes, ne les retrouvons-nous pas chez les hommes de génie ?

Chez l'homme de génie la sensibilité a des réactions intenses, suivies d'un prompt épuisement. C'est une hyperesthésie généralisée, ayant pour conséquence de l'hyperalgie. Plus on s'élève dans l'échelle sociale, plus la sensibilité s'affine. Les écrivains, les artistes, les savants, réagissent sous les influences les plus légères, comme des sensitives sous l'influence du moindre souffle. Les sens acquièrent chez eux une acuité excessive. Tantôt c'est l'odorat qui prédomine (M. Zola est particulièrement doué à cet égard) ; tantôt le sens de l'ouïe prend un développement excessif : MM. Berthelot, Pierre Loti sont des exemples d'auditifs. Le moindre bruit leur cause un frisson maladif. Flaubert, Carlyle, J. de Goncourt ont eu aussi une délicatesse de perception auditive poussée à l'excès.

« Le bruit, hélas ! dit Edmond de Goncourt dans une note aux *Lettres de Jules de Goncourt*, était devenu également une obsession chez mon pauvre frère, disant qu'il lui semblait l'avoir « une oreille dans le creux de l'estomac » et vraiment le bruit avait pris et prenait, à mesure qu'il était plus malade, ainsi que dans une *féerie*, à la fois ridicule et mortelle, le caractère d'une persécution des choses et des milieux de sa vie.. » Schopenhauer haïssait également le bruit. Bayle avait des convulsions lorsqu'il entendait le bruit que faisait l'eau en s'échappant d'un robinet.

Chez d'autres, avons-nous dit, c'est l'odorat qui est spécialement affecté.

(1) Dr *Senac*, De l arthritisme, ch. II.

Un poète italien du XVII^e^ siècle, Favoriti, ne pouvait supporter l'odeur de la rose sans en être incommodé.

Un souffle, une ombre, un rien leur donne de la fièvre.

Ce vers de La Fontaine peut s'appliquer à la plupart des écrivains ou artistes de talent, *genus irritabile*.

Beaucoup qui supportent la douleur physique sans se plaindre se désespèrent de la moindre critique. Réveillé-Parise a cité maints exemples de ces contradictions. Barthez, le médecin à la mode du siècle dernier, consentit à l'âge de cinq ans à l'extirpation d'une phalange de la main gauche, à condition qu'on ne gênerait plus son goût effréné pour la lecture ; cependant une critique faite dans le *Journal de Paris* sur les *Eléments de la science de l'homme*, lui resta sur le cœur jusqu'à la seconde édition de son livre, c'est-à-dire pendant près de trente ans. Ménage, atteint d'une sciatique, s'était résigné courageusement à l'application du fer, mais ne souffrait que très impatiemment la critique de ses moindres pensées.

Cette sorte de « narcissisme » intellectuel se manifeste parfois sous une autre forme.

Schopenhauer entrait en fureur quand on se permettait d'orthographier son nom avec deux p. M. Maxime Du Camp supporte, paraît-il, malaisément qu'on écrive son nom en un seul mot ; de même Baudelaire était outré quand les lettres qui lui étaient adressées portaient la suscription : « Monsieur Beaudelaire ».

Certains poussent le purisme jusqu'à perdre le sommeil pour un défaut de ponctuation ou une lettre oubliée. Le D^r^ Véron a raconté dans ses *Mémoires* qu'il avait dû essuyer les reproches les plus vifs d'Alfred de Musset pour une virgule mal placée dans le proverbe de *Carmosine*, paru dans le *Constitutionnel*.

L'artiste, le poète, sont souvent troublés jusqu'à la souffrance par le désir passionné d'exprimer tout ce qu'ils sentent et tout ce qu'ils rêvent. « Le besoin d'écrire bouillonne en moi comme une torture dont il faut que je me délivre, s'écriait Byron ; ce n'est jamais un plaisir, au contraire ; la composition m'est un labeur violent ». Flaubert, les Goncourt, sont, comme Byron, des martyrs du verbe ; alors que Théophile Gautier, Paul de Saint-Victor arrivent sans effort apparent à nous éblouir par la magie de leur style.

S'il en est qui se préoccupent de donner à leurs pensées un revêtement impeccable, d'autres prennent plutôt souci de leur propre *moi*.

Pascal dans ses *Pensées*, Musset dans toute son œuvre, mais principalement dans les *Nuits*, Le Tasse dans sa corres-

pondance, Rousseau dans ses *Confessions*,écrivent leur autobiographie. Mais ce qui éclate surtout chez l'auteur de l'*Emile*, c'est le *délire de la persécution*.

Comme Rousseau, Bernardin de Saint-Pierre, Swift, Newton, Cardan, sont des *persécutés*.

« Savez-vous, disait un jour Louis-Philippe à Guizot, que votre ministre de l'Instruction publique est un aliéné ? » Effectivement Villemain était un fou persécuté. Il en était arrivé à ne plus vouloir monter l'escalier des Tuileries, parce que les Jésuites « avaient craché sur les murs ».

L'hypocondrie, la mélancolie, s'observent aussi chez les esprits supérieurs. Ils présentent une alternative de défiance excessive ou d'orgueil extrême, de sentiment exagéré de leur infériorité ou de leur puissance de travail.

« Benjamin Constant, au dire de M. Magalhaës (1), est un des exemples les plus typiques de cette désharmonie intérieure. Tout lui était nécessaire, et tout lui manquait : joie, vertu, félicité, grandeur, tout se desséchait entre ses doigts arides. Il ne croyait à rien et il s'efforçait de savourer les délices que l'amour procure aux âmes pieuses. Ayant conçu l'idée d'un livre contre les religions, il composa de bonne foi un livre en faveur de toutes les religions. » Lamennais n'a-t-il pas terminé en philosophe l'*Essai sur l'indifférence* qu'il avait commencé en apôtre ?

Mais les contradictions sont naturelles aux tempéraments passionnés. L'idéation mobile, le besoin de changement, s'accordent à merveille avec cette anxiété incessante qui est l'apanage du génie. C'est ce qui explique comment les grands hommes ont presque tous la folie du doute, qui n'est qu'une variété de la mélancolie.

« La déplorable manie de l'analyse m'épuise, écrit Flaubert. Je doute de tout et même de mon doute. » (2)

Il en est qui en sont à ce point tourmentés, qu'ils en viennent à maudire l'existence,ou tout au moins à la juger inutile. Châteaubriand, dans *René*, Lamartine, dans *Raphaël*, ont bien peint cet état d'esprit. L'abbé Gratry, l'éloquent oratorien, nous en a donné la sensation dans ces lignes si expressives : « A dix-huit ans, écrit-il, j'étais profondément pénétré de la vanité de toutes choses. Un jour on m'avait donné une chambre à un étage fort élevé , je regardais à ma fenêtre, et

(1) *Magalhaes*, O pessimismo no ponto de vista da psychologia morbida. Lisbonne, 1890.

(2) *G. Flaubert*, Correspondance, 1887, 119.

voyant cette hauteur, je me disais à moi-même avec grande conviction : je ne me jetterais certainement pas par cette fenêtre, mais si quelqu'un venait m'y jeter par surprise, il me rendrait un grand service.

Je n'avais d'ailleurs aucun dégoût de l'existence, mais la vie me semblait inutile et dénuée de sens . »

Ce désir du suicide, nous le retrouvons chez George Sand. Le sculpteur David d'Angers, et deux de nos plus illustres maîtres, Magendie et Dupuytren, ont failli en être victimes.

Doit-on y voir ou non un signe d'aliénation ? les avis sont partagés. Mais quand il s'agit de *mégalomanie*, d'*épilepsie*, l'hésitation ne doit-elle pas cesser ? Le problème est assurément délicat et demande réflexion.

César, Pierre le Grand, Napoléon I^er^, sont des épileptiques, devra-t-on les déclarer fous ?

Victor Hugo était dominé par une idée fixe : passer pour le plus grand homme de la France, du monde, mieux encore, de tous les temps.

Balzac avait un orgueil sans limites. Hegel croyait qu'il était au moins égal à Dieu. Si nous ne sommes pas dans les régions de l'aliénation, nous en côtoyons singulièrement les frontières.

Quand nous considérons les grands réformateurs religieux comme des extatiques, des hallucinés, nous sommes bien près de leur donner un certificat de folie. Il en est de même pour les *passionnels*.

Restif de la Bretonne, qui collectionne les chaussures des femmes qu'il a possédées, le sanguinaire marquis de Sade qui prend plaisir à voir couler le sang de ses maîtresses, qu'il larde de coups de canif aux seins, sont-ils autre chose que des érotomanes que le cabanon attend ?..

Toutes les analogies qu'on observe entre le génie et la folie ne prouvent pas assurément qu'on doive les confondre. Mais il est indéniable que ces deux termes ont beaucoup de points de contact. Si toutes les intelligences supérieures ne sombrent pas dans la démence, il n'en est pas moins avéré que c'est pour beaucoup d'entre elles le dénouement fatal.

« Si les grands hommes, a dit Pascal, ont la tête plus haute que nous, ils ont les pieds aussi bas que les nôtres. Ils y sont tenus au même niveau, s'appuient sur la même terre, et, par cette extrémité, ils sont aussi abaissés que nous, que les plus petits, que les enfants, que les bêtes. » Et, Pascal, hélas ! qui ne sait qu'il s'y connaissait !..

Dr Cabanès.

LE SUICIDE DE TOM CLIBBOOTH

Par le Docteur COLLINEAU.

Il vient de se passer à Baltimore un fait d'une excentricité hors ligne. A certains égards même — si le récit est véridique — les circonstances qui l'entourent ont le rare prestige de l'inédit. Envisagé sous ses multiples aspects, il se prête, ce nous semble, à une assez grande diversité de commentaires et, en même temps, suggère de très sérieuses réflexions. En substance, en voici l'exposé.

Dans la force de l'âge, doué d'une constitution vigoureuse, d'une intelligence au-dessus de la moyenne, d'un caractère hardi, aventureux, plein d'initiative, ambitieux de la fortune, Tom Clibbooth n'a réussi dans aucune de ses entreprises. Acculé à la misère, réduit aux expédients, c'est en vain que toute sa vie, il s'est acharné dans une lutte courageuse, mais stérile contre les coups répétés du sort.

En Californie, peu s'en faut qu'il ne soit lynché, et, détail piquant, au lieu et place de celui à qui en voulait la foule.

Cinq années d'un travail opiniâtre au Pérou, le mettent en possession d'une cargaison assez riche. Le navire auquel il la confie fait naufrage.

Il s'éprend d'une miss jeune et jolie. Il l'épouse. Elle le trahit, l'abandonne, et s'engage dans une troupe de saltimbanques.

A Chicago, il monte un bar. L'effroyable incendie qui dévasta une partie de la ville réduit son établissement en cendres.

Il fait l'acquisition d'un cirque. Une épizootie se déclare. En huit jours, tous ses chevaux, tous ses éléphants sont emportés.

Croupier, enfin, dans un tripot, il est roué de coups par de *select Gentlemen* en rupture de tempérance.

Las, découragé, à bout de forces, Tom Clibbooth se prend soudain à envisager la mort volontaire comme dénouement de sa pénible et lamentable odyssée. Cette idée lui revient. Il s'y accoutume. Bientôt, il s'y complait. Il s'en repaît, *il*

s'en abreuve, il s'y attache. Il la caresse et l'embrasse avec passion, éperduement.

Cette mort dans les bras de laquelle il a résolu de se précipiter, pour un homme de son ressort, que doit-elle être ? — Une apothéose ; une fastueuse revanche contre sa vie de misère, de lutte malheureuse et de défaites sans merci.

Mais le moyen ? — C'est ici qu'apparaît toute son ingéniosité américaine. D'abord il prend ses notes ; il recueille ses documents. Silencieusement, il suit les funérailles des millionnaires. Scrupuleusement auprès des administrations spéciales, il s'enquiert du prix qu'elles ont pu coûter. Il chiffre chacun des détails. En homme qui sait compter, il établit son devis. Il ne lui reste plus qu'à se procurer loyalement le capital. *All rigt* !

Lui aussi, il aura son char triomphal. Lui aussi, il traversera en grand apparat la cité, traîné par des chevaux aux ondoyants panaches, aux caparaçons richement armoriés, conduits par des valets à la livrée sévère, mais somptueuse. Echelonnés sur le parcours du cortège, des orchestres de choix feront entendre des marches funèbres à sensation. Hommes et femmes en habit de deuil, toute une foule, tout un peuple l'accompagneront, à la date fixée, jusqu'à l'asile de l'éternel repos. C'est conclu ; il aura des funérailles dignes de la carrière brillante à laquelle il a vainement aspiré.

Et c'est ainsi qu'un jour on put voir les murailles de Baltimore tapissées d'une vaste affiche rouge sur laquelle on lisait imprimé en grands caractères l'étrange avis que voici :

« M. Tom Clibbooth de cette ville a l'honneur d'avertir « ses honorables concitoyens qu'il fera demain, dans la « salle du Busïness-Club, une intéressante conférence sur « la corruption des mœurs dans les Etats de l'Union.

« La recette est destinée à couvrir les frais de ses obsè- « ques, et le Leader prend l'engagement formel de se brûler « la cervelle à la fin de la séance. »

Dès midi la salle est louée. Les places privilégiées se payent à prix d'or. Aux alentours la foule s'attroupe. La police est impuissante à maintenir libre la circulation. Il s'engage des rixes. Clibbooth est-il sincère ? Est-ce un mystificateur ? Pour et contre on parie.

A l'heure dite, calme, froid, dans une tenue irréprochable, Tom Clibbooth fait son entrée. Il dépose un revolver de fort calibre, sur la table à laquelle il s'assied ; puis d'une voix ferme et claire prend la parole.

Tour à tour, incisif, plaisant, graveleux, passionné, véhément, haineux, éloquent ou cynique, il est tantôt hué, tantôt applaudi. Sifflets et bravos le laissent d'ailleurs dans une indifférence complète ; dans une indifférence qui n'a d'égal que l'emportement fébrile des auditeurs. Attaquant hommes et choses, sans ménagements pour rien ni personne, il continue. Et puis, quand il est arrivé au terme de sa harangue, le torse droit, le visage calme, le sourire aux lèvres il se lève, salue et dit : « Il ne me reste plus, Ladies et Gentlemen, qu'à prendre congé de vous et à m'excuser de vous avoir fait attendre trop longtemps le meilleur des spectacles. Les trente mille dollars que je dois à votre curiosité me permettront de faire un départ convenable pour l'autre monde et j'espère que vous vous considérerez tous comme invités à la cérémonie. »

Il arme, alors, gravement son revolver et se brûle la cervelle, ainsi qu'il s'y était formellement engagé.

Notons, maintenant, d'abord que dans l'auditoire, aucune protestation ne se fit entendre ; ensuite que le jour des obsèques, le corbillard disparaissant sous les fleurs, était escorté de toute la ville, de tous les clubs, de toutes les corporations, et qu'il s'ouvrit immédiatement une souscription pour élever à la mémoire du trépassé un monument sur le frontispice duquel serait gravé l'impératif et, à la fois, respectueux vocable : *sta viator*, *heroem calcas*.

Telles auraient, paraît-il, été les particularités.

Eh bien, réellement, est-ce un héros que ce Clibbooth ? Sans hésitation aucune, non. Pour s'en convaincre, il suffit de passer au crible de la science les mobiles de sa conduite. C'est ce que nous allons essayer.

A scruter le sens intime des principaux événements qui se sont déroulés dans sa vie, on arrive bien vite à saisir l'orientation de son esprit. Unique, ou à peu près, a été son objectif : l'industrialisme, la spéculation. Or, si légitimes soient-elles, les préoccupations qu'un objectif d'un tel ordre implique, ont pour dominante celle de l'intérêt personnel

et du gain. Par application de cette loi physiologique qui veut qu'un acte nerveux réflexe se reproduise avec une vivacité et une intensité d'autant plus grandes qu'il s'est, au préalable, produit un nombre de fois plus grand, l'habitude professionnelle des préoccupations de cette sorte et la répétition incessante de l'acte réflexe qui y préside, développent forcément, et trop communément exaltent au delà de toute expression, les sentiments égoïstes.

En outre, avec son caractère énergique et entreprenant, Tom Clibbooth, sous les coups réitérés du sort, n'était pas de ceux qui, se réfugiant dans leur passivité naturelle, désarment et se résignent. Il était de ceux dont les déceptions et les revers surexcitent, jusqu'au paroxysme, le dépit et l'ambition ; sa misère ne faisait qu'aiguiser ses appétits ; son dénuement qu'aviver ses goûts d'opulence. Réduites en fumée, ses espérances renaissaient de leurs propres cendres, et dans l'obscurité lugubre de son présent, il les a poursuivies à outrance comme le voyageur perdu dans la nuit que fascine le feu-follet. Songeant exclusivement à lui, assoiffé de jouissance, aiguillonné par l'appât du faste et de l'éclat, aigri, courroucé, déchiré par l'infortune, il est allé, ainsi, jusqu'au jour où une pensée nouvelle s'est fait jour et a occupé le vide que la désespérance et la lassitude commençaient à faire en son cerveau.

Inopinément, à l'occasion de quelque impression externe plus ou moins éphémère et dont, selon toute probabilité, il n'a eu, au moment, qu'une conscience confuse, un acte réflexe s'est accompli et s'est traduit en une idée : celle de la mort, de la mort volontaire, bien entendu. Puis, la loi physiologique que nous évoquions à l'instant a trouvé une application de plus. Les phénomènes psycho-cérébraux contingents aux préoccupations mercantiles ont fait place à des phénomènes psycho-cérébraux contingents à la conception qui désormais régnait sans partage et assujettissait à ses exigences tyranniques, toutes les forces de l'entendement.

Et la preuve, c'est que, dès lors, on voit Tom Clibbooth bander, en vue de la traduction en acte de l'idée qui le domine, toutes les qualités : volonté, persévérance, discernement, sagacité, sang-froid, énergie, par lesquelles il s'est distingué dans les vicissitudes de sa carrière de traficant. On

voit plus ; on voit se donner libre champ les tendances auxquelles, toute sa vie, a incliné son esprit. Sans souci de q uoi que ce soit, il se drape dans son égoïsme. Tout entier, il se livre à son ardent amour de l'ostentation. Avec l'intelligence déliée d'un américain avisé, patiemment, méthodiquement, il cherche, découvre et met en pratique l'unique, mais sûr moyen — dans sa situation précaire — de faire du rêve qu'il caresse, une éclatante réalité. Enfin, quand une fois tout est, d'une manière définitive, prévu, arrêté, ordonné, par anticipation, il jouit du spectacle sans exemple dans lequel la foule va être comparse et il sera, lui, en même temps que l'impresario, le premier rôle acclamé. En pauvre il a vécu ; en riche, il va mourir. Par leur splendeur, ses funérailles vont éclipser celles des millionnaires les plus renommés : appétits d'argent, amour du clinquant et du panache, vanité, superbe, ressentiment, toutes ses passions sont, du coup, satisfaites.

Et puis, après avoir à longs traits, savouré la volupté qu'en somme il doit à sa combinaison ingénieuse ; quand, virtuellement hallucinatoire l'idée-image de la théâtrale exhibition qu'il a de toutes pièces préparée, emplit, à l'exclusion de toute autre, son cerveau, dans le transport d'un ravissement, en quelque sorte, extatique, avec une ponctualité d'une correction rigoureuse, en un calme absolu, sans une ombre de défaillance, d'un coup de revolver il avertit que l'heure solennelle de l'apothéose a sonné.

Et agir autrement lui eût été, d'ailleurs, de tout point, impossible. C'eût été, à plaisir, rompre le charme.

En réalité, toutes les excitations passionnelles dont les centres nerveux de Tom Clibbooth ont subi le choc. tous les mobiles qui, à travers les phases de son existence tourmentée, ont dirigé ses actes, sont d'ordre plus ou moins égoïste et personnel. Qu'y a-t-il d'héroïque là-dedans ? Est un héros, celui qui se signale par l'ampleur des vues, la valeur, le désintéressement, l'éclat des services rendus, le sacrifice de sa propre personne au salut de la cause dont il est le soldat. Le héros c'est Barra, c'est Pinot que nous mettions récemment en parallèle (1). Le héros c'est Vialla, grièvement blessé,se

(1) Un émule de Barra, *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, n° d'octobre 1892.

déclarant heureux de mourir pour la République. Entre tous, c'est Sauveur, pour l'indomptable, pour l'incomparable fidélité aux principes dont il a fait preuve en présence des plus horribles supplices, en face de la plus languissante, de la plus atroce des morts.

Le fait, en vérité, est trop peu connu. A tous égards, pourtant, il est digne de ne pas tomber dans l'oubli. En quelques lignes, en voici la relation extraite d'un rapport dressé, à quelques jours de date, par des témoins oculaires. Nous la reproduisons en termes textuels. Nous nous ferions scrupule d'en atténuer rien, ni de la couleur locale, ni du parfum de mysticisme, ni de la saveur de terroir. C'est tout cela réuni qui confère à cette pièce son cachet de bonne foi naïve et de poignante originalité.

Le 15 mars 1793, au nombre de cinq à six mille, les forcenés qui composaient la soi-disant armée royale-catholique faisaient irruption dans la petite ville de la Roche-Bernard (Morbihan). On y pouvait à peine mettre deux cents défenseurs en ligne. Dans l'impossibilité matérielle de se défendre les Autorités rendent la ville « avec l'espérance que les personnes et les propriétés seront respectées ». En signe de paix, on s'embrasse. Soudain, des rangs des chouans part un coup de feu. C'est le signal du massacre, du pillage et de l'incendie. On se rue au siège du district ; on met le feu aux archives ; on arrache de leur siège Sauveur, le président ainsi que Le Floch, le procureur-syndic et on les met l'un et l'autre en prison.

Le lendemain sous escorte on les emmène. Le Floch veut parler ; à coups de fusil et de pique on l'abat.

Quant à Sauveur, « Sauveur, président du district, lit-on dans le rapport précité (1), est conduit par les rues, comme le fut autrefois le Sauveur du monde ; il est insulté, frappé. Un coup de pistolet à poudre lui est tiré dans la bouche ; tout son corps n'est bientôt qu'une meurtrissure. Les mains jointes et les yeux levés au ciel, il pardonne à ses ennemis et prie pour eux, il les appelle ses amis. On veut qu'il crie :

(1) Procès-verbal dressé le 31 mars 1793 par Claret, président du tribunal et les quelques survivants du district et de la commune de la Roche-Bernard. — Ch. L. Chassin, *La préparation de la guerre de Vendée*, t. III, p. 377, 1892. Paris).

« Vive le Roi ! » avant de mourir. Il crie : « Vive la République française ! » Plusieurs personnes intercèdent pour lui pendant la marche ; mais tout est inutile.

« En passant devant le Calvaire, on veut qu'il fasse amende honorable ; il lève les yeux, adore la croix et crie encore : « Vive la Nation ! » Alors, on lui tire l'œil gauche d'un coup de pistolet. On le conduit plus loin, en l'accablant d'opprobres, on le pousse quelques pas en avant, il demeure debout, tranquille, immobile, les mains jointes et la face vers le Ciel. On lui crie, avec d'horribles imprécations, de recommander son âme à Dieu, et au même instant on lui tire un coup de feu. Il tombe et se relève en pressant de ses lèvres la médaille qu'il portait au cou comme insigne de ses fonctions administratives. Un autre coup de feu lui est porté et le renverse ; il se traîne encore auprès d'un fossé, un genou en terre ; il s'écrie, dans la plus grande tranquillité d'âme : « Mes amis, achevez-moi, ne me faites pas tant languir : Vive la Nation ! »

« O, Dieu, la belle, mais la cruelle mort ! Il est percé et assassiné de mille coups ; il rend sa belle âme à son Sauveur dont il avait l'honneur de porter le nom.... Nous avons la ferme espérance de trouver en lui un protecteur dans le Ciel. » (1).

Ils sont morts simplement, virilement, sans emphase, les Sauveur, les Vialla, les Pinot, les Barra, les d'Assas, esclaves du devoir, victimes de la force. Ils sont morts pour le triomphe d'une idée et jusqu'à la dernière seconde, soutenus par un sentiment d'un désintéressement absolu. Que si un souci d'ordre personnel a, au moment suprême, sillonné, rapide comme l'éclair, leur pensée, ce fut, assurément le souci de leur honneur.

Ah ! ils ne songeaient guère, ceux-là, au catafalque monumental, au char couvert de fleurs, aux chevaux empanachés, aux laquais chamarrés, aux orchestres retentissants, à la houleuse poussée d'une foule idolâtre ; ils ne songeaient guère à toute cette mise en scène que Tom Clibbooth a si haut prisée qu'il en a fait sa revanche et qu'il a

(1) En mémoire de tant de courage, la Convention décréta que La Roche-Bernard prendrait le nom de La Roche-Sauveur.

estimé, en la payant de la vie, ne pas trop chèrement l'acheter.

Ils songeaient au drapeau, à la patrie, à leurs semblables. Il a songé à lui, rien qu'à lui.

Est-ce à dire que sa personnalité ne soit pas digne d'intérêt? Evidemment non. En premier lieu, il a, avec droiture, tenu parole. Ce n'était pas un puffiste, c'était un résolu. En second lieu, cible constante de l'adversité, son malheur exceptionnel le recommande. En troisième lieu, avec une clairvoyance peu commune, il a su mettre ses déterminations à la portée exacte du milieu social au sein duquel il évoluait. Si l'on ne peut voir en lui le héros, peut-être en cherchant bien, en découvrirait-on épars, çà et là, les membres.

La vérité est que les influences mésologiques ont eu sur sa destinée une très large part ; et que si elles avaient été opposites, les qualités notoires de tempérament, de caractère, d'intelligence dont il était pourvu, et dont l'emploi a été si stérile, auraient pu rencontrer des applications fécondes. Avec son énergie, son initiative, sa sagacité, ses visées ambitieuses, dans un autre milieu, il fût devenu, qui sait ? un homme supérieur, capable de choses hardies et grandes, un homme éminemment utile à son pays.

Par malheur, il s'est heurté à un monde égoïste, tout aux affaires ou aux plaisirs, de glace à la souffrance, de feu pour l'étrangeté. De tous les sarcasmes qu'il a, le rire aux lèvres, pu décocher à son auditoire, au cours de sa conférence, il n'en est pas un pour avoir porté plus juste que celui qui, inconsciemment, est sorti de sa bouche dans sa prise de congé. « Les trente mille dollars que je dois, a-t-il dit, à votre *curiosité* me permettront de faire un départ convenable pour l'autre monde.... » C'est bien, en effet, un pur instinct de *curiosité* et rien de plus, qui a poussé tous ces gens aux guichets du Business-Club ; la curiosité de voir si un homme qui, en pleine évolution physiologique, a déclaré qu'à un moment donné il s'ôterait la vie, le fera comme il le dit.

INFLUENCE DES POSITIONS HORIZONTALE ET VERTICALE

SUR LES FONCTIONS CÉRÉBRALES (1)

Par Just Sicard de Plauzoles.

C'est le sang seul qui fait vivre et sentir les cellules nerveuses, c'est lui seul qui est l'unique agent de leur incessante activité. Cela est si vrai que, si l'on vient à suspendre momentanément la circulation de l'encéphale, immédiatement tout s'arrête dans la machine vivante, tout phénomène d'activité nerveuse est, du même coup, interrompu.

La continuité de l'irrigation sanguine est la condition sine qua non *du travail régulier des cellules cérébrales* (2).

Or, cette irrigation sanguine est, comme nous allons le voir, soumise à des variations qui se traduisent par des variations correspondantes du travail mental.

L'afflux sanguin, en effet, n'est pas le même dans les différentes positions du corps. La position horizontale favorise l'afflux mécanique du sang vers le cerveau : c'est dans ce but que l'on recommande, en cas de syncope, d'étendre le malade, et même de lui mettre la tête dans une situation déclive (3). Au contraire, la station verticale ralentit l'arrivée du sang et favorise l'anémie cérébrale.

Les artères qui alimentent l'écorce et les noyaux gris centraux sont les deux carotides et les deux vertébrales, les méningées étant exclusivement destinées aux enveloppes osseuses et membraneuses des centres nerveux.

Les carotides pénètrent dans le crâne par le canal inflexe du rocher, entrent dans le sinus caverneux, se dirigent obliquement en avant et en haut, le long de la selle turcique, et gagnent la base de l'encéphale, au niveau de la scissure de Sylvius. Les vertébrales traversent le trou occipital, se portent sur la gouttière basilaire où elles se réunissent pour former le tronc basilaire. De cette situation des artères carotides et vertébrales, qui forment en s'anastomosant l'hexagone de Willis, à la base du cerveau, il résulte que ce dernier pèse sur elles dans la station debout, les comprime sur la base du crâne, et par là diminue l'apport du sang.

Cela résulte des phénomènes de locomobilité intra-crânienne du cerveau mis en lumière par M. le docteur Luys.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 22 décembre 1892.
(2) J. Luys. *Le cerveau*, chap. VII.
(3) Auto-transfusion de Verneuil.

La masse cérébrale étant plus petite que la capacité crânienne, et, de plus, douée d'une certaine élasticité, est susceptible d'opérer une série de déplacements successifs, par suite de changements de position de la boîte crânienne. La tête reposant sur l'occipital, dans l'attitude de l'homme couché, la substance cérébrale perd le contact en avant avec la paroi frontale, et dans la station verticale les portions supérieures du cerveau abandonnent la voûte et s'affaissent sur elles-mêmes.

La pression exercée sur la base du crâne et les vaisseaux par la masse cérébrale, varie donc suivant la position.

Tels sont les résultats des expériences et des coupes pratiquées, par M. le docteur Luys, sur des cerveaux congelés dans des positions diverses : le cerveau se déplace, sous l'influence de la pesanteur, suivant les différentes attitudes de la tête et ses mouvements de glissements sont favorisés par une séreuse appropriée, l'arachnoïde. Depuis, la théorie de la locomobilité intra-crânienne du cerveau a été confirmée par les expériences de M. Colin (d'Alfort), du docteur Laborde sur la tête de Campi, du docteur Gavoy, et du professeur Silvio Venturi, en Italie.

Ainsi, suivant la position horizontale ou verticale du corps, le cerveau est irrigué de manière différente, et tout naturellement fonctionne de même. Ce sont les conséquences de ces variations que nous allons essayer de mettre en lumière.

Il est de constatation vulgaire que la station debout, l'immobilité sous les armes, par exemple, est fatigante ; elle finit par donner le vertige aux novices et l'on a vu de jeunes soldats s'affaisser brusquement dans les rangs après quelque temps de station verticale. De même, on ressent une extrême fatigue après une visite prolongée dans un musée, car alors on a été obligé de garder longtemps la tête droite dans une position qui, en favorisant la compression des artères de la base, amène l'anémie du cerveau. Le même fait se produit, lorsque, après être resté un long temps couché, on se redresse brusquement, le cerveau passant d'un état congestif à un état relativement anémique, il y a étourdissement, vertige.

Le vertige, en effet, est le résultat de modifications circulatoires dans l'intérieur de l'encéphale, ces modifications pouvant être produites, d'ailleurs, par deux phénomènes tout à fait opposés : la congestion et l'anémie.

Ces deux états si différents ont été, depuis longtemps déjà, reconnus comme capables de produire des effets identiques : le délire peut être dû à ces états si opposés, et tous les phénomènes d'origine cérébrale, convulsions, insomnies, etc., peuvent naître

avec deux états circulatoires tout à fait contraires. La pénurie et la pléthore sanguines aboutissent aux mêmes résultats dans les centres nerveux ; l'anémie et la congestion du cerveau se traduisent par les mêmes symptômes, car ces deux états sont identiques au point de vue de la physiologie et sous le rapport des conséquences qu'ils entraînent. Dans l'un et l'autre cas, les échanges moléculaires se font incomplètement dans la cellule nerveuse ; celle-ci souffre dans sa nutrition intime, ses propriétés s'exaltent, s'épuisent ou se pervertissent (1). Ainsi l'encombrement circulatoire aussi bien que la vacuité vasculaire produisent les mêmes accidents ; comme l'explique M. Potain, l'anémie et la congestion agissent l'une et l'autre identiquement comme l'asphyxie, ou plutôt constituent de véritables asphyxies locales (2).

Le vertige congestif augmente dans la position déclive de la tête : le vertige anémique dans la station verticale. Enfin, comme nous l'avons déjà vu, le vertige est souvent occasionné par les changements brusques d'attitude de la position horizontale à la position verticale, surtout chez les personnes anémiques, chez celles qui viennent de subir une maladie longue et grave ou encore les vieillards atteints d'athéromasie des artères.

Normalement l'homme passe chaque jour un certain nombre d'heures dans la position verticale et dans la position horizontale. Lorsqu'il est debout, son cerveau s'anémie peu à peu et cette anémie se prolonge encore dans le sommeil, amené par l'usure de la sensibilité propre de la cellule nerveuse ; mais au fur et à mesure que la cellule répare ses pertes, la position horizontale favorise l'afflux du sang au cerveau et ramène, au moment du réveil, une période d'éréthisme vasculaire.

Il est difficile, chez l'homme sain, de saisir des modifications appréciables dans le jeu de la pensée, suivant ces états alternatifs d'ischémie et d'hyperémie cérébrales, mais chez les individus atteints de maladies mentales, nous avons pu constater des modifications sensibles correspondant à ces deux périodes.

M. H..., neurasthénique, souffrait d'insomnies depuis plusieurs semaines. C'était le matin, disait-il, qu'il se sentait le plus mal. Il était congestionné ; à chaque instant, il lui semblait qu'il allait défaillir. « Je n'ai plus rien dans le cœur, ni la tête, répétait-il, mon cœur ne renferme pas assez de sang pour alimenter mon cerveau. » Il se désespérait, disant qu'il allait mourir brusquement dans l'instant qui allait suivre et demandant un prêtre.

(1) Axenfeld. *Névroses*, p. 272.

(2) Potain. *Dict. encycl. des sc. méd.*, art. Anémie.

Cette scène se reproduisait tous les matins, avant que le malade se levât : mais au fur et à mesure que le malade dormait mieux la nuit, le délire du matin s'atténuait un peu.

Les battements des temporales étaient plus violents dans la position horizontale que dans la station debout, non synchrones, plus faibles à gauche qu'à droite.

Au moment où le malade se levait et dans l'heure suivante, il ressentait, au moindre bruit subit, des sensations de défaillance analogues aux phénomènes vertigineux, d'origine auriculaire, qu'Axenfeld a signalés chez les anémiques et les hypochondriaques.

Le malade se sentait mieux dans la journée, délirait moins, se montrait plus gai.

L'influence de la position sur les conceptions délirantes nous apparut manifestement dans la circonstance suivante. Dans le milieu de l'après-midi, M. H..., qui se trouvait bien, s'étendit dans un hamac. Au bout d'une heure, curieux de voir dans quel état il allait se trouver, nous allâmes causer avec lui : il délirait comme au matin, parlant de l'impossibilité de sa guérison, de sa mort imminente et de la nécessité de se hâter de lui faire donner les secours de la religion.

De plus, nous avons pu constater que ces périodes de délire, correspondant à la congestion mécanique du cerveau, étaient accompagnées d'une certaine agitation : le malade, calme dans le jour, était un peu déprimé le soir. Enfin, au moment où M. H. venait de se coucher, il éprouvait des défaillances semblables à celles du lever.

C'est là ce que M. Marcé (1) avait déjà observé : « Le matin, dit il, au réveil, les idées sombres, les pressentiments sinistres, l'inertie sont plus accentués ; les mélancoliques sont effrayés de la perspective d'une journée, dont la longueur leur semble interminable ; mais à mesure que la journée s'avance, ces symptômes s'améliorent et quelquefois, le soir, les malades ne sont plus reconnaissables. »

Chez un autre malade, M. B..., atteint de neurasthénie, avec idées hypochondriaques, agoraphobie et vertiges, nous avons bien nettement observé les mêmes phénomènes.

M. B .. est incapable de soutenir la vue d'un grand espace, ne peut traverser une place, suivre une longue avenue, sans éprouver immédiatement des sensations vertigineuses. Le malade res-

(1) Marcé. *Maladies mentales*, 1862.

sent encore les mêmes phénomènes le matin, après de longues heures passées au lit, surtout si son imagination lui représente un lieu où il a d'ordinaire le vertige. Levé, le malade se trouve assez bien, à condition de fuir les causes de vertige : il ne peut, par exemple, lever la tête sans ressentir immédiatement un trouble. A mesure que la journée s'écoule, l'anémie cérébrale et la fatigue se traduisent par une susceptibilité plus grande aux causes de vertige. Après une promenade en voiture, M. B... se trouve très mal.

Dans ce cas, le mouvement de trépidation ne peut-il avoir contribué mécaniquement à tasser la masse cérébrale sur la base du crâne et augmenté ainsi l'état anémique de l'encéphale?

Ajoutons que, chez M. B..., les conceptions délirantes subissent les mêmes fluctuations que les états de vertige.

Ainsi, nous avons pu constater successivement, sur le même sujet, des modifications semblables de l'état mental par congestion cérébrale et par anémie : 1° après une longue station horizontale, le matin par exemple ; 2° après une longue station verticale, le soir ; les heures intermédiaires étant les meilleures et les extrêmes, congestif et anémique, étant marqués par les périodes où l'état mental est le plus troublé.

Enfin, nous avons pu constater, d'une manière générale, que chez les mélancoliques (ischémie cérébrale), les heures qui suivent le repos horizontal sont les meilleures. M^me^ J.. , par exemple, qu'on est obligé de nourrir à la sonde, consent quelquefois à manger le matin, ou quand elle reste couchée.

Voici les faits tels que nous les avons observés : ils sont d'accord avec l'anatomie et la physiologie et au point de vue pratique, ne peut-on en tirer la conclusion suivante : qu'il serait peut-être bon, suivant les cas, de règler le temps que chaque malade doit passer couché ou debout,ou même de faire varier la situation dans laquelle chacun doit prendre son repos ?

REVUE DE MÉDECINE

—

ITALIE.

De la cécité par lésion des lobes occipitaux,

Par le Dr Seppilli.

L'auteur rapporte trois observations de cécité bilatérale due à une lésion destructive des lobes occipitaux. Dans l'une d'elles, la cécité s'est produite d'une manière rapide, à la suite d'une attaque d'apoplexie. Le Dr Seppilli attire l'attention sur la possibilité de confondre cette forme de cécité avec l'hystérique ; il suffit de recourir aux antécédents et à l'examen objectif pour éviter une erreur de diagnostic. L'examen ophtalmoscopique pratiqué chez deux des sujets ne donna aucun résultat.

L'auteur pose les conclusions suivantes :

1° La cécité bilatérale peut dépendre d'une lésion des lobes occipitaux.

2° La cécité qui survient rapidement, après une attaque d'apoplexie, sans autre phénomènes sensitifs et moteurs, peut être rapportée à une lésion des lobes occipitaux.

3° Pour ce diagnostic du siège de la lésion, on doit attacher une certaine valeur à l'examen ophtalmoscopique négatif, associé à la persistance du réflexe pupillaire.

De la toxicité des urines chez les aliénés,

Par le Dr Brugia.

L'auteur a constaté :

1° Que l'urine des mélancoliques est beaucoup plus toxique que l'urine normale ; beaucoup moins toxique au contraire est l'urine des malades en proie à l'excitation.

2° Que l'urine des mélancoliques produit des phénomènes de dépression générale : paralysie des extrémités, arythmie du pouls et de la respiration, myosis, anurie, hypothermie de 3 à 4 degrés ; celle des malades agités détermine des spasmes locaux ou diffus, la mydriase, un abaissement de température de 1 degré ou un peu plus. Ces différences se remarquent dans les phases alternantes de la folie circulaire.

3° Les extraits alcooliques produisent les mêmes effets ; mais ceux des urines des mélancoliques sont moins dépressifs, parce qu'ils ne renferment plus de sels de potasse.

4° L'anurie est due à des lésions spéciales.

Sur l'action toxique et bactéricide du sérum sanguin chez les aliénés,

Par le Dr Giuseppe d'Abundo.

Les recherches du docteur d'Abundo l'ont conduit aux résultats suivants :

Paranoïa. — C'est l'état où l'action toxique du sang se rapproche le plus de la normale, s'il se produit quelque épisode psychonévrotique à forme dépressive, la toxicité du sang diminue notablement ; survient-il ensuite une période d'excitation, la diminution s'arrête et fait bientôt place à une légère augmentation toxique.

Lypémanie. — Dans les diverses formes de lypémanie sans agitation, le pouvoir toxique du sang est moindre ; il s'accroît au contraire s'il survient une période assez longue d'agitation.

Démence. — Dans les diverses variétés de démence la toxicité est constamment diminuée, et souvent dans des proportions considérables.

Paralysie générale progressive. — A l'exception de deux cas, l'auteur a toujours trouvé un accroissement du pouvoir toxique du sérum sanguin.

Manie aiguë et excitation maniaque. — Augmentation de la toxicité.

Epilepsie. — Diminution dans les stades consécutifs aux accès, marqué surtout dans les états de stupeur post-épileptique.

Imbécillité. — Diminution.

Idiotie. — Dans beaucoup de cas, pouvoir toxique du sang absolument normal ; dans d'autres, forte diminution.

Folie morale. — Dans deux observations, diminution constatée.

Comme causes de la diminution de la toxicité du sang, l'auteur pose les hypothèses suivantes : est-elle due à un ralentissement général dans la production des principes chimiques-toxiques ? les principaux émonctoires acquièrent-ils une puissance éliminatrice supérieure ? ou bien les produits toxiques

sont-ils atténués par la pénétration dans l'organisme de nouvelles substances chimiques.

Quant à l'augmentation de la toxicité, elle peut être attribuée, soit à des troubles dans l'élimination des produits toxiques, soit à une hyperproduction de ces substances, soit enfin à la pénétration dans le torrent circulatoire de nouveaux éléments chimiques étrangers.

Le pouvoir bactéricide du sérum sanguin est généralement augmenté chez les aliénés, excepté dans les formes dépressives, où l'on note une diminution. Plus la toxicité du sang a d'intensité, plus grand est le pouvoir bactéricide.

Infection palustre et folie,

Par le Dr Riggi.

L'infection palustre peut être parfois invoquée comme cause déterminante de l'aliénation mentale.

Le quinine et ses dérivés constituent le remède souverain contre les psychoses d'origine miasmatique. Contre-indication absolue de la saignée et, en général, de toute médication débilitante.

Nécrophobie. Contribution à l'étude des idées fixes,

Par le Dr Ellero.

Il s'agit d'une jeune fille sans tare héréditaire aucune, sans antécédents névropathiques. S'étant un jour rendue au cimetière, tandis qu'elle se trouvait sous une fâcheuse influence morale (amour contrarié), elle en rapporta une sensation de crainte frissonnante des morts, qui augmenta rapidement, et, l'emplissant d'une invincible angoisse, finit par la dominer d'une façon impérieuse et continue. L'auteur nous dépeint la triste existence de la malade, ses actes étranges, son souci constant d'éviter toutes les personnes, les soupçonnant de s'être approchées d'un mort ou d'avoir touché des objets précédemment soumis à son contact ; il décrit l'état d'angoisse où la réduisait la simple évocation mentale des morts ou l'idée de leur contact direct ou indirect. Elle avait pleine conscience de l'absurdité morbide de ses sensations ; mais une puissance quasi-souveraine étouffait la voix de la raison, annihilait la volonté.

La suggestion hypnotique amenait la malade à accomplir

certains actes auxquels elle se serait obstinément refusée, mais ne supprimait pas la sensation d'angoisse concomitante.

Pendant la convalescence d'une fièvre thyphoïde, l'état morbide disparut.

De l'action sédative et hypnotique de la duboisine dans les maladies mentales,

Par le Dr E. Belmondo,

Assistant à la Clinique psychiatrique de l'Université de Modène.

Le sulfate de duboisine, en injection hypodermique, est un excellent sédatif, recommandable, spécialement chez les femmes, dans tous les états d'excitation psychique ou motrice qui accompagnent les diverses formes de maladies mentales. Il est de beaucoup préférable à l'hyoscia mine ou à l'hyoscine, dont il ne présente pas les inconvénients.

De plus, il constitue un excellent hypnotique, supérieur en bien des circonstances au chloral et à ses succédanés, sur lesquels il a l'avantage de n'échouer pour ainsi dire jamais.

La duboisine semble en outre posséder souvent une sorte d'action immédiate et temporaire comme régulatrice de l'intelligence (association des idées et des actes), spécialement dans les états d'excitation qui accompagnent les formes aiguës des maladies mentales.

Dans les manies chroniques, et dans les périodes d'agitation récurrente qui se manifestent au cours des démences secondaires, elle a l'avantage de pouvoir être administrée longtemps sans accoutumance trop prompte, et sans aucun inconvénient pour l'état général.

Pour les premières injections, on peut prendre un milligramme comme dose maxima, et monter ensuite peu à peu à 0,0015, 0,0016, dose qu'il serait inutile et dangereux de dépasser ; car on obtient alors des troubles stomacaux (inappétence, nausées, vomissements) sans augmentation concomitante de l'action hypnotique et calmante.

Les altérations des nerfs périphériques dans la paralysie générale,

Par le Dr Colella.

L'auteur base les conclusions suivantes sur l'examen anatomique de sept malades morts de démence paralytique.

1. Les altérations constatées tant dans les nerfs cutanés

et intra-musculaires que dans les troncs des nerfs spéciaux et crâniens, consistent en une névrite parenchymateuse d'origine périphérique.

Si l'on examine les divers faisceaux nerveux spinaux, moteurs, sensitifs ou mixtes, non seulement leurs centres trophiques (corne antérieure, ganglions intervertébraux) n'offrent aucune lésion appréciable, mais encore les racines antérieures, et la portion des racines postérieures comprise entre le ganglion spinal et la jonction avec la racine antérieure correspondante, présentent un aspect normal.

Pour les nerfs crâniens, soit sensitifs, soit moteurs (nerf vague glosso-pharyngien, oculo-moteur commun), les lésions constatées ne sont pas généralement en proportion, comme degré et diffusion, de celles observées sur les fibres radiculaires correspondantes et les noyaux centraux d'origine dans le bulbe et la protubérance.

2. L'intensité de ces névrites périphériques primitives est en raison directe de l'éloignement des centres nerveux.

3. Les rameaux cutanés et les fibres nerveuses intra-musculaires présentent des altérations.

4. Aux conditions étiologiques diverses (intoxication alcoolique, syphilis, etc.), et aux complications variées du processus morbide (tuberculose, etc.) on peut attribuer, avec de grandes chances de probabilité, l'inégale distribution des lésions sur le système nerveux cutané et musculaire, et les modalités cliniques et anatomiques que peut présenter la névrite des paralytiques.

5. L'existence de ces névrites dégénératives semble devoir être considérée comme constante dans la paralysie générale progressive.

Extirpation d'une tumeur endocrânienne. Guérison,

Par le Dr Sciamanna.

Il s'agit d'un cas de monoplégie brachiale droite chez une dame de 54 ans. L'affection s'était développée graduellement, se localisant sur certains groupes musculaires. Pendant plusieurs années, douleurs vagues dans le membre supérieur droit, puis affaiblissement musculaire transitoire. Enfin fréquentes attaques d'épilepsie jacksonienne, suivies de parésie permanente du facial inférieur et de l'hypoglosse, céphalée, paraphasie, affaiblissement intellectuel, etc.

On formule le diagnostic de tumeur endocrânienne de petit volume comprimant l'écorce cérébrale à la partie médiane du sillon de Rolando, principalement au niveau de la frontale ascendante.

La malade est opérée le 23 février 1891 par le Professeur Postemtkhi. Immédiatement après l'opération, hémiplégie et apkasie. Amélioration rapide. Au mois de mai, lors de sa sortie de l'hôpital, la malade ne présente plus ni épilepsie, ni paralysie d'aucune sorte ; elle s'exprime facilement, et il ne lui reste plus qu'une légère difficulté dans les mouvements du membre supérieur, et principalement de la main.

La tumeur extirpée était endothéliale.

L'acétonurie, la glycosurie et l'albuminurie dans la diarrhée par dégénération du plexus solaire, chez les aliénés,

Par le Dr Cristiani.

L'auteur a recherché l'acétone, la glucose, et l'albumine, dans les urines de 12 aliénés atteints de diarrhée par dégénération du plexus solaire ; il a également étudié les urines de 15 aliénés, à catarrhe intestinal vulgaire, et de 15 malades non diarrhéiques.

Il n'a constaté la glycosurie et l'albuminurie que chez les 12 malades atteints de diarrhée par dégénération du plexus solaire. Pas de traces d'acétonurie. Chez les malades présentant de la diarrhée par dégénération du plexus solaire, l'auteur a trouvé tantôt de la glycose, tantôt de l'albumine, tantôt les deux ; mais jamais, ou du moins extrêmement rarement, il n'a pu observer la glycosurie et l'albuminurie chez les aliénés atteints de catarrhe intestinal vulgaire, ou n'offrant aucuns troubles du côté des intestins. Cette circonstance peut, suivant lui, servir au diagnostic de la diarrhée par dégénération du plexus solaire.

René Semelaigne.

PATHOLOGIE NERVEUSE

—

LA SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE

Par M. le docteur GIBERT.

J'ai publié, dans la *Normandie médicale*, une note sur un cas de guérison d'une chorée grave par le simple commandement. Tous les cas de ce genre devraient être publiés, parce qu'ils permettront plus tard d'établir une théorie de la suggestion, qui, jusqu'ici, reste un des problèmes les plus obscurs au point de vue psychologique, car la théorie de l'inconscient, de M. Pierre Janet, qui est la plus acceptable jusqu'ici, ne résout pas toutes les difficultés.

Aujourd'hui, je viens relater deux cas intéressants, l'un déjà ancien, l'autre tout récent.

OBSERVATION I. — *Prolifération extraordinaire de verrues sur la face dorsale des deux mains ; suggestion ; guérison.* — Il y a quatre ans, je soutenais à mon ami, M. P. Janet, que la suggestion à l'état de veille était capable de faire disparaître même des produits pathologiques organisés. Il m'en niait la possibilité.

Je choisis un jeune garçon de treize ans qu'on m'avait conduit au dispensaire, parce qu'il avait été renvoyé de l'école primaire, et parce que, non seulement il ne pouvait plus écrire, mais encore il ne pouvait plus se servir de ses mains pour manger.

En effet, la face dorsale des deux mains est occupée tout entière par une multitude de verrues qui se sont développées jusqu'aux ongles, qu'elles entourent ; tous les doigts sont pris. Les verrues cessent au pli de la peau qui sépare la main du poignet. Rien à la face palmaire. En réalité, la peau des deux mains n'existe plus, pas un seul interstice de peau saine entre les verrues ; de telle sorte que les doigts ne peuvent plus être fléchis, et qu'en réalité l'enfant est réduit à un état d'infirmité complet.

Je réunis au dispensaire un certain nombre de médecins et M. P. Janet, pour qui la démonstration était préparée. Je leur demandai une seule chose : c'était d'être aussi sérieux et solennels que moi, et de ne pas rire.

Le cercle formé, je pris l'enfant par les deux mains, que je regardai comme pour bien les étudier, puis fixant les yeux du

sujet, je lui demandai à haute et forte voix : « Veux-tu être guéri ? » — Comme il me répondait mollement, j'imprimai à plusieurs reprises la question dans son cerveau, en la répétant avec une certaine violence, jusqu'à ce qu'il me répondit avec un accent de conviction : « Oui, monsieur, je veux être guéri. — Alors, dis-je, prends garde ! je vais te laver avec de l'eau bleue, mais si dans huit jours tu n'es pas guéri, je te laverai avec de l'eau jaune. Cécile, apportez-moi de l'eau bleue. » Puis je lui badigeonnai les mains avec une eau quelconque légèrement bleuie, et je l'essuyai avec soin.

Huit jours après, les verrues avaient complètement disparu, sauf deux ou trois qui semblaient être restées comme témoins de l'état antérieur. Je pris le bonhomme comme la première fois, et je lui fis les plus vifs reproches de ce que toutes les verrues n'avaient pas disparu. Je le badigeonnai avec de l'eau jaune qui lui procura une douleur imaginaire de forte brûlure.

Quelques jours après, la peau était partout intacte, et l'enfant reprit sa vie ordinaire.

C'est ainsi qu'un produit inoculable comme la verrue, peut disparaître par simple influence morale ou mentale. — Toutes les guérisons du fameux zouave Jacob ou de n'importe quel thaumaturge s'expliquent de cette manière.

Obs. II. — *Crises de syncopes transformées après un an en crises avec mouvements convulsifs ; guérison par suggestion.* — Mlle L..., enfant de douze ans, appartient à une famille dans laquelle on ne trouve aucun trouble nerveux chez les ascendants. Le père et la mère sont très bien portants. La fille aînée, robuste et saine. Un frère, sujet distingué du lycée, se porte également très bien. La troisième enfant, celle dont il s'agit, a toujours été bien portante jusqu'à l'âge de douze ans. C'est alors que sans cause connue, sans aucun incident qui ait pu troubler sa vie morale, elle est prise de syncopes. Notons que rien, dans son développement physique, ne fait prévoir l'approche de l'âge catamenial. Les syncopes surviennent, non pas subitement, mais instantanément ; au milieu d'une phrase, elle s'affaisse, devient pâle et perd connaissance, et la syncope finie, elle reprend sa phrase. Aucun signe épileptique, d'ailleurs, au moins à cette époque de la maladie, ni mouvements convulsifs, ni écume à la bouche, ni relâchement des sphincters.

Le nombre de ses crises va rapidement en augmentant, et quand je suis appelé (dans l'été de 1891), elle en avait jusqu'à quinze par jour.

Je la soumis à l'hydrothérapie, puis à la médication martiale. Une légère amélioration eut lieu, qui cessa bientôt.

J'eus alors recours (n'ayant pas à cette époque le temps de recourir au sommeil hypnotique) au sommeil chloroformique, dont j'aurai une fois ou l'autre à entretenir les lecteurs de la *Normandie* au point de vue du parti qu'on peut en tirer pour la suggestion. Je lui imposai la cessation de ses syncopes par un commandement imposé pendant le sommeil chloroformique. Mais j'avoue que je ne mis à ces pratiques ni la suite, ni la volonté qu'il faut employer dans le traitement de toutes les maladies nerveuses. Le fait est que la guérison ne fut pas durable.

L'hiver de 1891-1892 se passa bien ; l'enfant se développa ; les approches de la crise nubile se firent sentir, — le caractère se transforma en même temps que le corps se développait ; la jeune fille devint plus impressionnable, nerveuse et, au mois de juillet 1892, des crises syncopales reparurent, mais cette fois accompagnées de mouvements plutôt choréiques qu'hystériques.

La crise, comme l'année précédente, commençait par une syncope, sans changement de teint ; ce n'était pas une simple lipothymie, car la perte de connaissance était complète, mais c'était bien une syncope nerveuse, car le pouls ne changeait ni d'allure, ni de force.

J'assistai plusieurs fois à ces crises qui finirent par se répéter toutes les heures. Le tableau était le suivant : Subitement, comme l'année précédente, l'enfant interrompait son travail ou sa phrase, s'asseyait si elle était debout, sans jamais tomber ; les globes oculaires étaient agités de mouvements convulsifs ; puis les muscles du visage grimaçaient comme dans certains tics de la face ; ces mouvements se communiquaient des muscles du visage à ceux des membres, et après quelques secousses cloniques rapides, la crise cessait par un soupir profond, et les sens revenaient. La jeune fille ne se souvenait de rien et reprenait sa gaieté jusqu'à la crise suivante. En somme, crises d'hystérie, d'hystérie syncopale, sans mélange d'épilepsie.

L'hystérie était d'ailleurs manifeste par une anesthésie complète de tout le côté gauche — du globe oculaire gauche — par une diminution notable du champ visuel. Pas de points hyperesthésiques.

C'est dans ces conditions que je résolus d'agir par le commandement. Je me servis d'un procédé que j'ai surtout employé pour provoquer la suggestion mentale ; j'applique mon front fortement contre le front de la malade, en lui saisissant la tête avec mes deux mains. Le premier jour, je lui commandai de n'avoir

de crise que le lendemain, devant moi, au moment seulement où elle me verrait. C'est ce qui eut lieu. Le lendemain, à onze heures, au dispensaire, en me voyant elle eut sa crise. Second commandement en lui faisant sauter un jour. Le succès fut le même. J'éloignai ainsi les crises, et dans les jours intercalaires, je recommandai la vie au grand air, des exercices capables d'amener un profond sommeil naturel. Dans l'espace d'un mois tout fut fini. La jeune fille a repris ses études et rien dans sa vie, dans ses allures, dans son caractère, ne fait penser à un enfant malade. (*Normandie médicale.*)

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Décembre 1892.

Salle Andral (Femmes).

Marguerite J., 22 ans, employée. *Hystérie.*

Cette malade est aujourd'hui complètement guérie de ses crises.

On a pu vérifier dernièrement avec elle les expériences d'extériorisation de la sensibilité et en la pinçant à distance le Dr Luys a déterminé des stigmates. Le lendemain ces stigmates ont disparu par simple suggestion devant de nombreux assistants.

Salle Louis (hommes).

Louis F., 16 ans 1/2, employé de commerce. *Chorée.*

Ce malade est beaucoup mieux. Les tremblements ont presqu'entièrement disparu et l'on continue le traitement mixte par les aimants et le miroir.

CONSULTATION EXTERNE.

Malades anciens.

Elisa A., 12 ans. *Chorée suite d'une peur.*

Cette enfant est complètement rétablie. La guérison peut être considérée comme définitive.

Pauline M., 12 ans. *Chorée.*

L'amélioration de cette jeune malade est lente, on continue le traitement par les aimants.

Emile J., 25 ans, comptable. *Neurasthénie, palpitations nerveuses. Anxiété respiratoire.*

La guérison de ce malade est aujourd'hui complète.

Malades nouveaux.

Louis D., 56 ans. Entrepreneur.

Père mort à 67 ans, à la suite d'une affection cardiaque. Mère très nerveuse, sujette aux névralgies. Morte à 57 ans.

Orphelin à 12 ans. Toujours très bien portant jusqu'à l'âge de 50 ans.

En 1885 une attaque de choléra. A la suite, névralgie persistante de l'estomac. Depuis un an de nouveaux accidents se sont déclarés.

A la suite de chagrins et de disputes fréquentes apparaissent des phénomènes congestifs du côté du cerveau. En même temps les douleurs d'estomac alternent avec des douleurs de tête. Les idées changent d'aspect, le malade devient triste et une nuit il entend tout à coup des cris et des voix qui disaient qu'on allait assassiner une voisine et ses enfants et qu'on lui ferait subir le même sort immédiatement après.

De là une peur très grande à la suite de laquelle le malade se lève subitement et oblige sa femme à fuir la maison avec lui. Ces crises continuant presque toutes les nuits le malade est bientôt obligé de déménager et d'aller habiter en face.

Depuis cette époque les voix persistent, le malade est fréquemment obligé de sortir de sa chambre la nuit et d'errer dans les rues, et les idées de persécution prennent de plus en plus de consistance. En même temps, à la suite d'une hémorrhagie causée par un accident, les douleurs d'estomac ont complètement disparu et ont été remplacées par de violentes névralgies bronchiales.

Le malade est venu nous trouver le 15 décembre. Il est traité par les couronnes aimantées et les miroirs. Il y a déjà une notable amélioration.

Une couronne aimantée, qui était demeurée vingt minutes sur sa tête, a été placée le lendemain sur la tête d'un sujet et cela inopinément. Le sujet a immédiatement décrit tous les symptômes éprouvés par ce malade avec lequel il n'avait jamais été en rapport. Cette expérience confirme une fois de plus la découverte du transfert à distance par les couronnes aimantées.

Jean Pierre J., 66 ans. Employé.

Pas d'antécédents héréditaires particuliers. Sa mère était cependant un peu nerveuse et sujette aux battements « dans la tête ».

Malade depuis deux ans. A la suite d'une grande contrariété le malade a ressenti, suivant son expression, des *battements* à la partie postéro-inférieure de la tête. Depuis cette époque les accidents n'ont jamais cessé. Le malade ne ressent aucune douleur et n'est incommodé que par la continuité de ces battements qui semblent suivre les contractions artérielles.

Le malade vint nous trouver au laboratoire il y a un mois (vers la fin novembre). On institue le traitement par le miroir. La séance dure vingt minutes. Sous cette influence le battement se déplace et bientôt s'atténue considérablement. On continue le traitement·

Clémentine V., 57 ans. *Sciatique rebelle.*

Parents nerveux. Une sœur également très nerveuse. Dans la jeunesse, rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde. Puis très bonne santé jusqu'à l'âge de 58 ans, sauf à l'âge de 25 ans où a lieu une première attaque de névralgie faciale, guérie en cinq semaines par le séjour dans une chambre noire.

A 38 ans, douleurs dans le côté gauche, dans le membre inférieur sur le trajet du nerf sciatique. Depuis cette époque les douleurs n'ont jamais cessé et ont même gagné le côté droit. Traitée par les bains de vapeur, les bains sulfureux, les frictions, les antinévralgiques courants, les vésicatoires, etc., etc., la malade n'a jamais éprouvé aucun soulagement.

Vient au laboratoire vers le 8 décembre. Traitée régulièrement par les transferts tous les jours, la malade voit ses douleurs s'atténuer et la force revenir à ses membres inférieurs qui étaient devenus très faibles. On continue le traitement.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DE

L'EXPÉRIMENTATION DANS L'ÉTUDE DE L'HYPNOTISME

—

A PROPOS DES PRÉTENDUES EXPÉRIENCES DE CONTROLE DE M. HART, DE LONDRES.

Un des points les plus délicats dans la pratique de l'hypnotisme c'est, sans contredit, la conduite d'une expérience concernant des faits nouveaux. Les causes d'erreur de la pratique expérimentale courante en physiologie sont, en somme, relativement faciles à prévoir et à éviter. De plus, les expérimentateurs tirent leur déductions des modifications apportées *dans des appareils physiques* par les substances ou par les forces étudiées. En hypnotisme il n'en est plus ainsi et les appareils de vérification ne sont plus des instruments physiques ; mais bien *des êtres humains* placés par l'hypnose dans des conditions particulières d'excitabilité.

On comprend sans peine les multiples éléments d'erreur introduits dans l'expérience par ce genre d'appareils susceptibles de réagir, non seulement sous des influences extérieures, mais encore sous l'impulsion des passions diverses ou des tendances psychiques naissant dans l'être lui-même.

Aussi, nous semble-t-il nécessaire d'exposer en quelques lignes les résultats auxquels nous sommes parvenus dans la

conduite des expériences de ce genre, après plusieurs années de pratique et les conditions qui, à notre avis, doivent être scrupuleusement remplies dans toute recherche concernant les faits hypnotiques. Nous résumerons nos conclusions en trois propositions :

1° Très grande habitude de l'expérimentation hypnotique.
2° Multiplicité des appareils (ou sujets) employés.
3r Absence complète de toute idée théorique préconçue.

*
* *

1° *Très grande habitude de l'expérimentation hypnotique.*

Tout expérimentateur pratiquant d'une façon suivie l'hypnotisme passe presque invariablement par trois phases bien caractéristiques. Dans la première période des recherches, l'enthousiasme domine ; tous les faits semblent merveilleux et l'imagination enflammée transforme la moindre observation en une découverte capitale. Un beau jour tout change, la découverte d'un affaiblissement dans les facultés hypnotiques des sujets ou la non vérification sur d'autres sujets des faits observés avec le premier, tout cela déconcerte, les rêves bleus s'écroulent et une défiance sans limites remplace l'enthousiasme de jadis ; c'est la seconde phase. Mais si l'on continue les recherches sans céder au découragement, la troisième période prend naissance et le scepticisme dérivé de l'état d'esprit précédent suffit largement à corriger les écarts d'imagination dans toute expérience poursuivie. C'est alors seulement que l'expérimentateur est réellement formé et qu'il saura très bien supporter sans colère apparente les supercheries des sujets professionnels, comme il saura rendre justice aux efforts des recherches sincères et désintéressés. Cela nous amène à parler des appareils humains, des sujets utilisés.

2° *Multiplicité des sujets employés.*

Un résultat acquis à l'aide d'un seul sujet doit être considéré comme *une hypothèse* destinée à être infirmée ou confirmée par des recherches ultérieures. C'est faute d'observer cette règle que la plupart des expérimentateurs commettent

tant d'erreurs et tant de jugements précipités. Etant donné les causes d'erreurs multiples que présente l'emploi d'un appareil intelligent et raisonnant par rapport à l'appareil physique, on n'atténue ces causes d'erreurs que par la multiplicité des observations faites sur des appareils différents et isolés les uns des autres. Aussi les recherches doivent-elles êtres poursuivies sur des sujets hypnotisables qui n'ont jamais été utilisés auparavant pour des recherches analogues et l'emploi des malades qui ne restent que quelques semaines à l'hôpital et qui partent guéris, puis sont remplacés par d'autres est surtout conseillé à cet effet. Ce qu'il faut éviter par-dessus tout, c'est l'utilisation pour des recherches nouvelles des sujets dit « professionnels ».

A la suite des travaux des écoles hypnotiques il s'est créé à Paris une profession nouvelle qui a fait plus de tort à ces études que toutes les attaques et les polémiques précédentes ; c'est la profession de « sujet hypnotique ». Un sujet dit « professionnel » qui, pour quelques francs, s'exhibe sur les tréteaux ou « fait les salons » est un appareil de recherche aussi dangereux que peu sensible. L'habitude des mêmes expériences conduit ce genre de sujets à la pratique permanente de la supercherie, et fait par suite obstacle à toute étude sérieuse et suivie.

Et si nous ajoutons que ce genre de sujets, écarté des laboratoires sérieux dans toute étude nouvelle, se targue d'avoir été jadis utilisé pour imposer confiance au public, on comprendra le danger et l'immoralité d'une telle profession. Voilà pourquoi la multiplicité des sujets employés est si nécessaire.

3° *Absence complète de toute idée théorique préconçue.*

Dans ce genre de recherches comme dans tous les autres, il ne faut pas vouloir vérifier *a priori*, tel ou tel fait. Il faut au contraire laisser les phénomènes se produire spontanément, rester absolument neutre et se contenter de noter les résultats obtenus, quitte à les vérifier, dans les mêmes conditions et avec d'autres sujets, par la suite.

C'est là le grand danger des écoles qui ont créé des « dogmes » en hypnotisme. Ne voulant pas tenir compte de l'individualité des appareils employés, les expérimentateurs à

théories toutes faites ou peu expérimentés écartent impitoyablement tout sujet qui ne reproduit pas exactement les faits décrits par les « classiques ». C'est là ce qui a permis la création des sujets professionnels qui jouent les expériences dont ils connaissent mieux les développements habituels que la plupart des expérimentateurs débutant dans ces études. La neutralité absolue dans les recherches poursuivies a permis à notre maître, le Dr Luys, de noter une foule de faits nouveaux qui indisposent les esprits enclins au dogmatisme ou au sectarisme et tous ceux qui voudraient rester à la même place et bannir le progrès du domaine de l'expérience.

Telles sont les trois propositions qui nous semblent indispensables à observer dans toute recherche concernant l'hypnotisme ; voyons maintenant les expériences prétendues sérieuses faites récemment par un médecin anglais M. Hart.

*
* *

Il existe certains individus atteints du délire de la persécution, et ceux-là ont été bien étudiés. Mais il existe aussi toute une classe d'individus atteints de la monomanie de la protestation contre le progrès et ceux-là n'ont pas encore été bien décrits — médicalement parlant. — Cependant en ces dernières années un cas bien net s'est présenté en la personne de cet honorable savant qui, se levant de son siège, à l'Académie des Sciences, alla pincer le nez du collègue qui faisait marcher un phonographe, sous prétexte que l'appareil ne pouvait reproduire la voix humaine, sans l'existence d'une supercherie. Eh bien, à notre époque il existe encore dans le monde médical certains médecins (généralement de province, il faut le dire) qui nient l'existence de l'hypnotisme et de ses manifestations. A l'étranger on comprend que ces cas soient encore plus nombreux, de là l'existence de ce M. Hart.

Comme titres scientifiques, cet expérimentateur qui s'est posé en champion de la supercherie permanente de la part des sujets, n'en possède aucun de sérieux. Si nos renseignements sont exacts, la valeur de son diplôme égale à peu près celle du diplôme du célèbre docteur Herz et la direction d'un journal médical anglais ne suffit pas à donner les

connaissances nécessaires pour juger ses maîtres et ses professeurs.

Or ce M. Hart, admis par le Dr Luys à pénétrer dans le laboratoire hypnothérapique de la Charité, alors que nous-même étions absent, assista à deux expériences courantes, l'une concernant l'hyperexcitabilité de la vue chez un sujet, l'autre concernant une action de substance médicamenteuse. Notre maître, le Dr Luys, montra avec son amabilité bien connue ces faits au visiteur et, sur sa sommation d'avoir à changer le mode d'expérience, répondit très poliment ce qu'il aurait répondu à un externe (dont la valeur scientifique est au moins égale à celle de M. Hart) qu'il n'avait pas l'habitude de modifier des expériences, résultant de longues recherches, pour le plaisir d'un visiteur quelconque. M. Hart, il faut le dire, a depuis longtemps la manie de la négation des faits hypnotiques et M le Dr Luys ignorait complètement ce détail. Aussi le médecin anglais, après avoir fait une vaine tentative pour agir sur les malades utilisés par le Dr Luys en l'absence de ce dernier, se décida-t-il à se déclarer « commission scientifique » et à se munir de pleins pouvoirs à l'effet de vérifier les recherches poursuivies à la Charité.

Or cette image analogique représente exactement la valeur scientifique des expériences de contrôle poursuivies par ce champion de la routine.

Il résulte en effet d'une lettre adressée au « Times » et d'articles écrits par M. Hart dans son journal que l'expérience se fit de la façon suivante :

Dans l'impossibilité d'utiliser les malades dont se sert *actuellement et pour ses recherches* le Dr Luys, on fit venir dans un appartement privé trois « sujets professionnels » qui, comme tous les êtres du même genre, ont été jadis (il y a plusieurs années) utilisés pour d'autres recherches et qui, depuis, ont été mis soigneusement de côté et que nous considérons au laboratoire comme sujets... à caution, suivant l'expression d'un de nos confrères.

Que dirait-on d'un ingénieur qui, pour se rendre compte de la puissance d'une machine et de sa valeur industrielle, irait chercher dans un hangar une autre machine, dès longtemps abandonnée, et prétendrait vérifier sur cet appa-

reil les faits produits avec l'autre ? Que dirait-on encore, si pour garants de ses expériences il assemblait une commission composée d'un astronome, d'un épicier et de deux chefs de gare ?

La « Commission » chargée d'assister à ces expériences se composait : 1° d'un éditeur de journal médical de Paris n'ayant aucune pratique de l'hypnotisme ; 2° D'un éditeur de journal américain dans le même cas ; 3° D'un conducteur de vènerie (qui avait procuré les sujets) ; 4° D'un obscur anglais et d'un docteur ès sciences également étrangers aux pratiques hypnotiques.

Entre deux repas ce bizarre assemblage de « commissaires » avait terminé sa besogne, la Science (avec un grand S) était vengée et les huit années de recherches du Dr Luys, ainsi que les dix années d'expériences de M. le colonel de Rochas étaient mises à néant par la haute compétence de M. Hart utilisant des appareils de rebut.

Comme on peut le voir, aucune des conditions que nous jugeons indispensables pour la réussite d'une expérience sérieuse (compétence — multiplicité et nouveauté des sujets, — absence d'idées préconçues) n'avaient été observées. Aussi quand la lettre de M. Hart parut dans le journal de Londres, M. Luys se contenta-t-il de hausser les épaules et répondit aux calomnies et aux perfidies de M. Hart par l'affirmation dédaigneuse qu'un savant, de la valeur de M. Luys, peut opposer aux incartades d'un écolier mal renseigné.

*
* *

Nous avons tenu à parler de ces prétendues expériences de vérification de M. Hart pour faire encore mieux ressortir l'utilité de notre assertion concernant les règles à suivre dans toute recherche au sujet de l'hypnotisme. Il nous suffira, pour terminer, de dire quelques mots des travaux poursuivis à la Charité.

Ainsi qu'un lecteur sérieux pourra s'en rendre compte par la lecture des « Bulletins » publiés dans chaque numéro des « Annales de Psychiatrie », le laboratoire de la Charité est surtout un laboratoire de *traitement* bien plus qu'un centre consacré exclusivement aux recherches théo-

riques. L'hypnose et ses dérivés sont employés dans le but de guérir certaines affections nerveuses jusque là rebelles à tous les traitements usuels. Les quelques centaines de malades traités avec succès depuis la création du laboratoire suffisent à notre ambition et cette statistique constitue une réponse sans réplique à toutes les calomnies et à toutes les oppositions qui ont été et sont faites aux recherches concernant l'hypnothérapie.

Enfin, nous ne saurions citer une preuve plus nette de l'action réelle de l'hypnose que la guérison ou, pour le moins, l'amélioration des *nævi* sous cette influence et les observations que nous possédons à la suite de ce traitement que nous avons inauguré au laboratoire de la Charité.

De plus, le nombre des malades hypnotisables nous permet de nous passer avec succès des sujets professionnels pour les recherches nouvelles et nous donne la faculté de contrôler d'une façon sérieuse les premiers résultats obtenus. Mais, encore une fois, le but que poursuit le Dr Luys est plus élevé que l'affirmation d'une théorie spéciale ou la défense d'une école au profit d'une autre, le laboratoire de la Charité est un laboratoire de traitement et non un amphithéâtre de démonstrations et d'expériences sur des sujets. Voilà pourquoi la mauvaise foi ou les supercheries d'un sujet professionnel n'auront jamais rien à voir avec les résultats poursuivis tant que des malades jusque là incurables recouvreront la santé sous l'influence de l'hypnose, soit médiatement par les transferts, soit immédiatement par la suggestion directe. Les recherches sur l'hyperexcitabilité visuelle dans l'état hypnotique servent à donner au médecin des procédés de diagnostic encore insoupçonnés. Du reste les observations ophtalmoscopiques faites par un oculiste célèbre avec un de nos précédents sujets ont permis de vérifier expérimentalement le changement de la circulation du sang dans la rétine apporté par l'état somnambulique. Comme on le voit, tous les travaux préconisés au laboratoire tendent au même but : le traitement et le diagnostic des affections nerveuses, et ce but a permis au Dr Luys de tenir la tête des novateurs dans l'application de l'hypnothérapie.

Nous ne voudrions pas terminer cet article sans parler des

expériences de M. le Lieutenant-Colonel de Rochas, administrateur de l'Ecole Polytechnique, qui, depuis de longues années, poursuit laborieusement l'étude de l'hypnose dans toutes ses manifestations. M. Hart a confondu les recherches du Dr Luys avec certains travaux de M. de Rochas sur l'extériorisation de la sensibilité. C'est encore là une preuve de l'incompétence et de l'ignorance en ces matières du médecin anglais ; mais cela nous oblige à parler de la conduite de ces expériences d'extériorisation.

M. de Rochas a vérifié les premiers résultats obtenus sur six ou sept sujets différents, choisis inopinément parmi des malades ou des dames du monde endormies pour la première fois et la concordance des faits produits semble indiquer que bientôt cette découverte sortira, pour les hommes compétents, du domaine des hypothèses pour entrer dans celui des connaissances définitivement acquises.

Personnellement, nous avons été mis à même de vérifier certaines expériences très curieuses d'extériorisation et nous avons même poussé nos recherches jusqu'à l'obtention d'ampoules à la suite de brûlures faites à distance. Mais tout cela sort de la question que nous avons voulu traiter dans cet article et nous n'en avons parlé que pour rappeler que, comme tout expérimentateur sérieux, M. de Rochas avait rempli toutes les conditions énumérées dans nos trois assertions ci-dessus.

Nous espérons, en terminant, que si M. Hart veut bien se conformer aux règles suivies par ses maîtres, il évitera par la suite de tomber dans le ridicule et d'étaler aux yeux des lecteurs du « Times » une telle incompétence. Quant à nous, nous continuerons nos recherches sans nous occuper davantage des expériences de M. Hart que des conclusions des singuliers commissaires chargés de l'assister dans son rapport.

Gérard Encausse,
Chef du laboratoire hypnothérapique de la Charité.

DOCUMENTS STATISTIQUES POUR SERVIR A L'ÉTUDE

DES

CONDITIONS PATHOGÉNIQUES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Par J. Luys.

Le travail que MM. Ball et Régis ont publié dans le journal l'*Encéphale* sur les familles d'aliénés, a ouvert la voie pour de nouvelles recherches qui touchent au développement des maladies mentales et nerveuses (1).

Cette méthode de statistique des ascendants, des parents et des enfants des aliénés comparés aux ascendants, aux parents et aux enfants de familles saines prises dans un même milieu et dans un groupe égal, permet d'entrevoir des rapports nouveaux et de fixer les esprits sur certains points qui touchent particulièrement à la question de l'hérédité morbide.

C'est dans cet ordre de recherches que j'ai réuni un certain nombre de documents, puisés dans ma pratique personnelle, et qui me permettent d'apporter un appoint de faits intéressants destinés à jeter quelque jour particulièrement sur les familles des paralytiques généraux.

Les points sur lesquels j'appelle l'attention comprennent les questions qui sont relatives soit à la lignée, soit à l'individu lui-même et à l'état mental de sa descendance. J'ai opéré sur un chiffre de 140 paralytiques généraux, appartenant à un milieu élevé dans la société, et, à ce point de vue-là, sensiblement différents des cas qui ont servi aux statistiques de MM. Ball et Régis.

Voici donc les principales déductions qui découlent de mes observations. Elles concernent :

1° *L'âge*. Les deux extrêmes de l'âge des paralytiques que j'ai eus à observer, sont compris entre 27 ans d'une part et 61 ans de l'autre. L'âge moyen est celui que j'ai indiqué dans mon traité de pathologie mentale (2), soit 43 ans chez les hommes et 40 ans chez les femmes.

(1) Voir l'*Encéphale* 1883. Ball et Régis. Les familles des aliénés. L'hérédité dans les maladies mentales

(2) Luys. *Traité de pathologie mentale*, p. 548.

2° *Le sexe*. Il présente une importance capitale dans les classes riches de la Société. Sur le chiffre de 140 sujets frappés, celui des femmes ne figure que pour 4, ce qui est le propre de la clientèle des asiles privés. Il y a donc, dans le même milieu social, 136 hommes frappés de paralysie générale, alors que le chiffre des femmes s'élève seulement à 4. Dans les classes pauvres, le niveau d'équilibre tend sensiblement à s'établir. Le chiffre des paralytiques à Bicêtre et à la Salpêtrière paraît être à peu près égal pour les deux sexes.

3° *La taille*. Je ne sais si dans les statistiques existantes on a tenu note de la stature des individus atteints de paralysie générale. Pour ma part, j'ai été frappé de la petitesse relative de la taille des paralytiques qui m'ont passé sous les yeux. Ainsi, sur mes relevés, les hommes de petite taille au-dessous de la moyenne, sont représentés par le chiffre de 55 sur 140, ce qui fait 39 % ; ceux de taille moyenne, par le chiffre de 80, ce qui fait 57 % ; et ceux de grande taille par le chiffre de 5, ce qui fait 3 %.

La question de la stature et des rapports du développement du cerveau, eu égard à la taille, soulevée dans ces derniers temps par les anthropologistes, trouve ici une application directe, puisque les hommes de petite taille, appartenant au même milieu social, sont frappés dans la proportion de 39 %, alors que les individus de grande taille sont frappés seulement dans la proportion de 3 %. Cette proportion semblerait établir que, en présence des mêmes causes d'excitation cérébrale, les premiers, moins bien pourvus en matière cérébrale, ont moins de force de résistance que les seconds qui sont originalement mieux doués.

4° *L'état civil*. Sur le nombre de 140 individus, j'ai trouvé que le chiffre des individus célibataires, dans les limites d'âge indiquées précédemment, s'élevait à 59, soit 42 %, et le chiffre des gens mariés s'élevait à celui de 81, soit 58 %.

Ce chiffre des célibataires est relativement considérable et dénote un état mental de ces paralytiques, qui, ayant tous plus ou moins un patrimoine personnel, préfèrent rester isolés plutôt que de faire comme tout le monde et de

se constituer une famille régulière. Il y a évidemment dans cette catégorie d individus, une manière anormale de comprendre la vie, soit par suite d'une incapacité native et inconsciente à affronter la lutte pour l'existence quotidienne, soit par un arrêt de développement qui les retient sur la route et les empêche de continuer leur évolution naturelle.

5° *Natalité*. Contrairement aux conclusions formulées par MM. Ball et Régis, qui admettent que les paralytiques généraux ont exactement le même nombre d'enfants que les individus normaux pris au même âge et dans les mêmes conditions (1), les résultats de mes statistiques mettent au contraire en relief ce fait tristement réel de la stérilité des unions des paralytiques.

Ainsi, sur 81 unions de paralytiques, j'ai relevé 27 unions stériles, soit 34 %, et 53 unions fécondes, soit 66 %. Relativement à la natalité, sur ce chiffre de 53 unions fécondes, le nombre des enfants était de 80, soit 1.50 par ménage, ce qui est tout à fait en disproportion avec la natalité dans les familles normales. Ainsi, d'après MM. Ball et Régis (2), le chiffre moyen, dans les familles normales, est de 2.73, et d'après mes recherches personnelles, 2.54, ce qui exprime un chiffre double de celui qui existe dans les familles de paralytiques.

Ainsi donc, on voit d'après ces chiffres que la lignée des paralytiques porte en elle deux germes d'extinction ; d'une part le célibat qui constitue les individus à l'état de non-valeur sociale, et d'autre part l'affaiblissement des énergies prolifiques dans les unions où l'élément mâle porte en lui-même les germes latents de la paralysie générale.

En effet, si nous additionnons d'une part le chiffre des célibataires paralytiques qui s'élève à 59 et celui des unions stériles qui s'élève à 27, nous arrivons à un total de 86 qui, sur 140, exprime le nombre considérable d'individus inféconds, soit une proportion de 61 %.

La paralysie générale met donc son empreinte à la fois sur l'individu isolé qu'elle frappe dans son évolution sociale

(1) L'Encéphale, *Loco citato*, p. 425.

(2) L'Encéphale, *Loco citato*, p. 425.

en lui refusant les énergies nécessaires pour se constituer une famille, et, au point de vue de sa lignée, en stérilisant son union, ou bien en infligeant à sa descendance une marque indélébile de faiblesse et d'imperfection congéniale au physique et au moral.

6° *Descendance*. Non seulement le nombre des enfants est faible dans les familles de paralytiques, mais encore ces enfants, quand ils arrivent à terme (ce qui est déjà une difficulté franchie), dans l'immense majorité des cas, sont irréguliers dans leur développement tant au point de vue physique qu'au point de vue moral.

Ainsi j'ai noté quatre cas d'idiotie, dix cas d'imbécillité mentale à des degrés marqués. Chez certains on note une évolution lente, une tendance au lymphatisme ; ils sont frêles, délicats. Chez certains la dentition se fait d'une manière irrégulière. L'ossification des sutures crâniennes présente des imperfections. On trouve des arrêts de développement. Ils ont des pieds bots, des malformations du cœur. J'ai rencontré une fois un arrêt de développement de l'humérus, d'autres fois des troubles de la nutrition générale caractérisés par une polysarcie précoce.

Au point de vue du développement des facultés psychiques, ces enfants sont en général indisciplinés, dissipés, dans les classes, rétifs à l'instruction et en général présentent peu d'application pour le travail. Aussi leurs études sont-elles très irrégulièrement faites. Au point de vue de la sensibilité morale ils sont quelquefois très faciles à émouvoir. En général ils sont indifférents, même pour leurs parents qui les soignent avec la plus grande sollicitude. Chez ces jeunes enfants, outre ces troubles du caractère, on note encore des particularités morbides qui constituent une complication grave de leur état. Ainsi, ils sont sujets à avoir des maux de tête, des terreurs nocturnes, des insomnies fréquentes non motivées, des migraines qui, la plupart du temps, mettent obstacle à leur instruction, des accidents choréiformes, des tics de différentes espèces dans la face et dans les yeux, des impulsions à se lever, à courir sans motif. Un enfant de 13 ans, fils d'un père alcoolique, étant dans sa classe, se mettait inopinément à pousser des éclats de rire sans motif, qu'il était incapable de maîtriser.

A une période plus avancée de la vie, on voit exceptionnellement cette lignée bâtarde, issue de paralytiques, faire son chemin hardiment dans le monde et s'y imposer grâce à un ensemble de facultés brillantes dont l'ambition ardente, l'âpreté du caractère, l'absence complète de scrupules, sont ordinairement les caractères dominants.

Mais, qu'on ne s'y trompe pas, sous ces dehors brillants couronnés quelquefois par le succès se cachent de profondes lacunes mentales. — Chez eux toute la sève de la vie s'est portée du côté des choses de l'intelligence et le domaine des choses de la sensibilité morale et du sentiment, est resté singulièrement en souffrance. Pour peu, en effet, qu'on scrute leur manière de vivre, si on les trouve hardis à l'action, âpres à la curée, on les trouve par contre, indifférents sur le choix des moyens employés, pour ne pas dire complètement *anesthésiques* relativement aux questions générales qui touchent soit à la simple délicatesse, soit aux convenances sociales.

Ce sont ces natures mal pondérées que l'on voit tour à tour devenir des personnalités puissantes dans le monde de la politique, des arts et de la science, et qui, suivant le milieu social où elles évoluent, constituent soit de ces hommes de succès qui savent violer la fortune, ou bien ces héros de cours d'assises dont les annales de la médecine mentale nous offrent de si fréquents exemples (1).

7° *Ascendants.* Les recherches statistiques de MM. Ball et Régis ont montré dans quelles conditions spéciales les familles de paralytiques se trouvaient au point de vue des ascendants. Les résultats signalés par eux concordent avec les nôtres, excepté toutefois au sujet de la natalité exagérée qu'ils ont signalée dans la ligne ascendante. Cependant, mes notes, sur ce point, ne sont pas assez précises pour me permettre de formuler une opinion complète.

Je me trouve encore en pleine conformité de vues avec ces Messieurs, au sujet de la part d'influence qu'ils font à l'élément maternel dans le développement de la paralysie

(1) Maudsley. Le crime et la folie. — « Ch. II. — « L'absence de sens moral est l'effet occasionnel de l'insanité des ascendants », p. 63.

générale chez les enfants (1). J'ai constaté, comme eux, combien l'état mental de la mère avait un retentissement profond sur sa progéniture mâle. La plupart des mères de paralytiques avec lesquelles j'ai été particulièrement en rapport m'ont présenté en effet un état spécial des facultés mentales, caractérisé tantôt par une émotivité intempestive et tantôt par un affaiblissement prématuré des facultés intellectuelles, véritable ineptie voisine de la démence. Ainsi, en compulsant mes notes, je trouve avoir remarqué que les unes sont signalées comme excentriques, bizarres, incapables de suivre et de comprendre un raisonnement, affaiblies au point de vue du caractère, incapables de prendre une détermination et de savoir diriger leurs enfants.

Au physique, mêmes anomalies ; à part des lésions grossières du système nerveux qui apparaissent, comme des accidents congestifs, des apoplexies, des tics, quelquefois la paralysie agitante, etc. J'ai rencontré un certain nombre de mères, petites de taille, profondément disgraciées au physique et portant les traces d'une laideur caractéristique. Il semble que dans ces cas la laideur naturelle, l'irrégularité des traits de la face, l'arrêt de développement de la stature, soient des tares fatales et de véritables dégénérescences somatiques imprimant au produit de la conception le cachet indélébile de la malformation du moule où il a été conçu.

8° *Collatéraux.* L'étude physique et morale des collatéraux, les frères et sœurs des paralytiques, a encore, dans l'étude étiologique de la maladie, une importance capitale, qui met de plus en plus en saillie cette donnée que la paralysie générale qui éclate chez un individu n'est point un fait imprévu, arrivant ex abrupto, mais bien le résultat d'une série d'influences multiples totalisées sur un seul individu. Ainsi dans la grande majorité des cas, je dirai même 19 fois sur 20, les frères et sœurs des paralytiques ont des allures spéciales dans leur manière d'être dans la vie. Ainsi, en général, ayant quelque fortune, ils restent célibataires et ne se constituent pas une famille régulière. J'ai

(1) Paul Jacoby. Études sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme.

connu trois frères, ayant une belle fortune et qui ont passé en vivant en commun leur existence entière, isolés dans leur propriété, vivant entre eux sans voir personne et ne cherchant pas à se créer une famille. L'aîné est devenu paralytique. Le second était alcoolique et le troisième faible d'esprit. L'aîné fut confié à mes soins et pendant deux ans qu'il séjourna à la maison de santé d'Ivry, ses deux frères, impressionnables à l'excès, n'ont pas pu surmonter leur émotion, se disant trop nerveux pour rendre visite à leur frère malade.

Les uns, ou sont très préoccupés de l'état de leur frère, ils sont tracassiers, soupçonneux, processifs et très souvent portés aux excès alcooliques ; ou bien ils sont indifférents, insouciants de l'état de leur frère, ne pensant qu'à eux-mêmes et faibles de volonté, disposés à succomber aux suggestions de leur entourage.

Chez les sœurs ce sont les mêmes particularités mentales que l'on observe, diversement modifiées par le terrain féminin sur lequel elles se développent. Tantôt elles sont plus ou moins atteintes d'accidents hystériques. Elles sont inquiètes, soupçonneuses, Tantôt elles sont émotives à l'excès, loquaces ; elles ont des tendances romanesques à l'exagération, des caractères difficiles, la plupart du temps brouillées avec une portion de la famille. Au point de vue physique elles ne brillent pas par la grâce et les séductions de la beauté. La plupart du temps elles sont de petite taille, mal venues et laides.

A côté de ces états psychopathiques des collatéraux, qui constituent la majorité des cas observés on trouve, par compensation, comme pour les enfants issus de paralytiques, des exceptions brillantes. C'est ainsi que je suis heureux d'avoir rencontré chez un certain nombre de collatéraux, des frères, des sœurs de paralytiques doués d'une intelligence hors ligne, remplis de mansuétude et de savoir-vivre et constituant, par la régularité de leur conduite, la fermeté de leur jugement, la fidélité de leurs amitiés, une exception flagrante à la généralité des cas que nous venons d'observer.

Ainsi donc, en prenant les principaux points que nous venons de passer en revue au sujet des conditions pathogé-

niques de la paralysie générale, il est permis de constater, ainsi que nous l'avons fait pressentir tout à l'heure, que la maladie qui nous occupe n'est point une maladie adventice comme une variole, une pleurésie, mais bien l'expression ultime d'une longue préparation. Elle a en effet ses racines éloignées dans le passé de l'individu, dans sa lignée ascendante, et un retentissement plus ou moins prolongé dans sa lignée descendante.

Dès sa naissance, le mal est en germe chez l'individu destiné à devenir paralytique. Il tient de ses parents et surtout de sa mère, un état de faiblesse congéniale et une tendance aux congestions cérébrales. Son développement physique se fait d'une façon incomplète. Sa taille est petite ou moyenne. Son système nerveux n'acquiert pas l'ampleur physiologique nécessaire pour subir les ébranlements quotidiens de la vie courante. Il est médiocrement apte au service, et néanmoins il se développe et évolue normalement jusqu'au moment où il va gagner les étapes de la vie marquées pour l'explosion de la maladie. — Et alors, s'il a quelque fortune qui lui permette de vivre en province, s'il a une femme capable de prendre en main ses affaires, s'il a un milieu familial tranquille, et s'il ne rencontre pas au moment critique de causes d'effervescence cérébrale, il peut passer la plus grande partie de son existence sans éclat, et lentement, doucement, arriver à l'âge de retour, faible d'esprit, vivant passivement au jour le jour, sans souci de la veille comme sans inquiétude du lendemain.

Inversement, se trouve-t-il placé au milieu de l'effervescence de la vie des grandes villes, dans cette lutte incessante du froissement des passions et des intérêts ; a-t-il sa carrière à suivre, à conquérir tous les jours son pain quotidien, vite à un moment donné il s'échauffe l'esprit et le cœur et son ardeur ne peut plus s'arrêter.

Il s'use peu à peu dans ce combat incessant ; son cerveau est sans cesse en travail ; il perd le sommeil, ses nuits sont agitées par des réminiscences de l'existence diurne, et, avec le sommeil qui s'en va au bout de quelques semaines, c'est la mémoire qui commence à faiblir et les énergies de l'esprit qui s'émoussent. Si l'on ajoute à ces conditions mauvaises les mille exigences de la vie mondaine, la fatigue

matérielle, les veilles, l'usage des boissons alcooliques, l'abus du tabac, les séductions de la vie voluptueuse, l'individu frappé ne répare qu'incomplètement ses forces nerveuses fuyantes, et dès lors c'est un combat inégal qui s'engage entre les incitations du monde extérieur et sa trame organique mal préparée pour la lutte, dans laquelle l'étoffe de la résistance manque dès le début.

Le paralytique a hérité de ses parents, ainsi que le dit M. Régis, d'une aptitude aux congestions cérébrales et dès lors le voilà engagé dans l'engrenage fatal. — Les congestions répétées de son cerveau vont entretenir à l'état d'éréthisme permanent les cellules cérébrales trop fortement sollicitées par les mille ébranlements de la vie courante, et, à leur tour ces éléments surexcités vont devenir par action réflexe de véritables centres d'appel pour les courants sanguins destinés à la nourrir. Et, ce n'est pas tout. — En vertu de ces nouvelles conditions de la circulation cérébrale, des troubles profonds vont se révéler dans le tissu même du cerveau. — D'une part cette distension permanente des courants sanguins va amener dans les gaines vasculaires des obstructions circulatoires, des épaississements des parois, lesquels vont mettre un obstacle matériel aux échanges interstitielles des cellules cérébrales et amener à bref délai leur mortification par ischémie. — D'une autre part, les éléments de la névroglie qui participent d'une façon si intime à la vie des éléments nerveux, vont entrer à leur tour dans le cycle morbide, ils vont s'hypertrophier, se multiplier à l'infini, et, par leur prolifération incessante, donner naissance à un tissu nouveau, véritable sclérose interstitielle qui va étouffer les éléments nerveux qu'elle était destinée à nourrir, et créer ainsi des désordres incurables à marche fatalement progressive (1).

Dès ce moment, la trame du cerveau, rien que par ce simple fait de la tendance héréditaire aux congestions chez l'individu envahi, est vouée à une destruction lente qui entraîne à sa suite du même coup l'extinction de l'activité mentale et celle des forces de la vie physique.

(1) Luys. Du développement de la Paralysie générale. (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 12 avril 1880).

Cette déchéance progressive de l'être humain dans la paralysie générale n'est donc pas un phénomène isolé se développant inopinément à un moment donné sous l'influence de causes banales et accidentelles. -- Bien au contraire, les recherches cliniques que nous venons de rapporter et qui s'appliquent aux familles des paralytiques montrent qu'il s'agit là, d'un phénomène d'évolution morbide qui pour aboutir exige le concours de plusieurs générations. —Préparé lentement chez l'ascendant ; il peut rester silencieux dans la lignée descendante mais, vient-il à rencontrer des conditions extrinsèques aptes à faciliter son explosion, il se révèle alors avec ses énergies natives, et non seulement s'incarne dans l'individu qu'il frappe, au point de vue de ses aptitudes à la reproduction, mais encore il s'attaque à la descendance qu'il abâtardit dès la naissance en lui infligeant une tare héréditaire d'imperfections constitutionnelles.

LES EXPÉRIENCES DU Dr LUYS ET DE M. DE ROCHAS

SUR

L'EXTÉRIORISATION DE LA SENSIBILITÉ

Par JUST-SICARD DE PLAUZOLES.

L'extériorisation de la sensibilité est une question à l'ordre du jour ; les expériences du Dr J. Luys et de M. de Rochas d'Aiglun ont fait beaucoup de bruit, mais elles sont généralement mal connues ; aussi croyons-nous utile d'exposer ici les faits observés par ces deux savants. Nous nous bornerons d'ailleurs simplement au récit de leurs expériences, telles que nous les avons vu répéter, pour la plupart, dans le laboratoire de M. Luys, à la Charité, en laissant de côté, pour le moment du moins, toute théorie et toute tentative d'explication.

Avant d'entrer en matière, rappelons que chez l'individu en état hypnotique, tandis que certains territoires du système nerveux sont en période d'inhibition, d'autres, en éréthisme, sont portés à un degré d'exaltation extrême. Cet état particulier place le sujet hors la loi commune ; certains sens acquièrent une acuité et une finesse insolites (1).

Parmi les aptitudes que l'on peut développer dans le système nerveux des sujets placés en état hypnotique, dit le Dr Luys (2), il en existe une très remarquable : c'est de devenir sensibles à l'action des barreaux aimantés, d'être attirés et répulsés par leurs effluves, et surtout de percevoir les différences de coloration des effluves qui émanent soit du pôle positif (rouge), soit du pôle négatif (bleu).

Non seulement les sujets hypnotisés ont la propriété de *voir* les effluves électro-magnétiques, mais encore ils peuvent être adaptés, en raison de cette curieuse propriété, à reconnaître des effluves analogues qui se dégagent des êtres vivants, à les distinguer, celles du côté droit (rouges) et celles du côté gauche (bleues) (3).

M. Luys a fait dessiner ce qu'ils voient par les sujets eux-

(1) Luys. Leçons cliniques sur les phénomènes de l'hypnotisme, 1890.

(2) Luys. De la visibilité des effluves magnétiques et électriques chez les sujets en état hypnotique. (*Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892, p. 193.)

(3) Luys. De la visibilité par les sujets en état hypnotique des effluves dégagées par les êtres vivants. (*Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892, p. 321.

mêmes, en état de somnambulisme, et nous avons vu exécuter ainsi, à la Charité, une série de portraits fort curieux. Des yeux des narines, des lèvres, des oreilles, jaillissent des aigrettes lumineuses, rouges à droite, bleues à gauche.

Des effluves s'échappent également de toute la surface du corps ; mais, d'après M. de Rochas — et ceci nous amène directement à la question de l'extériorisation de la sensibilité — chez les sujets en état hypnotique les effluves lumineuses n'émanent plus de la surface cutanée, mais ils sont alors entourés d'une série de zones colorées concentriques.

M. de Rochas avait déjà souvent observé que les sujets arrivés à un degré suffisant d'hypnose (1) sentaient son contact quand il s'approchait d'eux, sans toutefois les toucher, lorsqu'il reconnut qu'à chacune de ces zones colorées correspondait une zone de *sensibilité extériorisée*.

En effet, si M. de Rochas pique avec une aiguille l'atmosphère d'une de ces zones qui entourent le sujet, aussitôt la piqûre est perçue sur un point du corps.

Ces phénomènes s'observent aussi quelquefois à l'état de veille.

Nous avons vu faire, à la Charité, l'expérience suivante, par M. de Rochas, sur un sujet qu'il voyait pour la première fois, et qui ignorait absolument la nature de l'expérience qui allait être tentée.

Marguerite J... étant éveillée, M. de Rochas fit quelques passes sur la main droite, qui perdit rapidement toute sensibilité cutanée. Les passes furent continuées ; puis brusquement M. de Rochas pinça l'atmosphère à une dizaine de centimètres de la main du sujet, qui poussa un cri et se recula vivement.

Nous avons vu maintes fois le Dr Luys endormir Louis W..., qui a subi l'amputation du petit doigt de la main droite. Lorsqu'il est en état hypnotique, la sensibilité reparaît à l'endroit où devrait être le doigt absent. Si l'on pince vivement l'extrémité fictive du doigt, W... tressaille, se plaint, retire la main et frotte doucement son doigt imaginaire pour faire passer la douleur (2).

Avec un autre sujet en état hypnotique, M. Luys a vu se produire des phlyctènes au moment où il approchait une bougie allumée à cinquante ou soixante centimètres de son corps.

Pour M. de Rochas, ces zones colorées qui entourent le sujet ne seraient sensibles qu'à l'expérimentateur seul. Une autre

(1) De Rochas d'Aiglun. Les états profonds de l'hypnose, 1892.

(2) Bull. de la Clinique hypn. de la Charité, *Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892, p. 191.

personne, si elle n'est pas *mise en rapport*, viendrait-elle à agir sur cette zone, le sujet *ne sentirait pas*.

Le rapport, d'après M. de Rochas, serait un lien qui unirait l'expérimentateur au sujet, et grâce auquel ce dernier, parvenu à un degré suffisant d'hypnose, percevrait le premier à l'exclusion de toute autre personne, à moins que celle-ci ne soit mise en relation avec lui par un contact ou même un simple regard de l'opérateur.

Les corps matériels ne font pas obstacle à la sensibilité extériorisée, et une cloison, par exemple, séparant le sujet de l'expérimentateur, n'empêche nullement le premier de percevoir les actes du second, si l'extériorisation est suffisamment étendue. De plus, certains corps placés dans les zones de sensibilité extériorisée *se chargent* de cette sensibilité.

Si, comme l'ont fait si souvent MM. Luys et de Rochas, on place un verre d'eau entre les mains du sujet, cette eau se charge de *fluide sensible extériorisé*. Si alors on plonge une pointe dans le liquide, le sujet ressent aussitôt la piqûre, même si le verre a été emporté hors de la pièce à une distance assez considérable. Si, prenant le verre, on boit, à l'insu du sujet, une partie de l'eau, il éprouve immédiatement une violente souffrance, qu'on ne fait cesser qu'en lui donnant à boire à lui-même le reste de l'eau sensibilisée.

Les mêmes phénomènes se produiraient-ils, si le sujet, au lieu d'être dans une pièce voisine et encore sous l'influence hypnotique, se trouvait loin de l'expérimentateur et dans son état ordinaire? — M. de Rochas ne le pense pas — et pourtant : « lors de mes premières expériences, raconte-t-il, faites pendant l'hiver de 1891, je jetais, après chaque séance, les liquides sensibilisés par la fenêtre de mon cabinet. C'est ce que je fis notamment un soir où il gelait et où j'avais opéré sur deux sujets qui devaient revenir le lendemain. Le lendemain, pas de sujets. Le surlendemain, j'en vois apparaître un se traînant à peine, et ayant l'air à moitié mort; il me raconte que son compagnon et lui ont été tous les deux pris de coliques violentes pendant la nuit qui avait suivi l'expérience, qu'ils ne pouvaient se réchauffer, et qu'ils étaient glacés jusqu'à la moelle ! »

M. de Rochas a, paraît-il, fait de ces phénomènes une curieuse et poétique application thérapeutique, ou, pour mieux dire, hygiénique.— La fille d'un de ses amis est affectée d'une maladie nerveuse qui fait d'elle un *sujet*, même à l'état de veille, et M. de Rochas, pensant qu'elle devait laisser à ce qui la touche une partie de sa sensibilité, lui a conseillé de ne pas laisser jeter à l'égout

l'eau de ses ablutions, mais d'aller avec soin la répandre elle-même sur les fleurs de son jardin. Cette jeune fille se trouverait très bien de ce mode nouveau de traitement, mais elle serait secouée par une vive douleur quand l'eau tombe, par exemple, sur des orties (?)

La sensibilité extériorisée peut, en effet, persister dans les corps qui en sont chargés un temps assez long.

« J'ai sensibilisé, dit M. de Rochas, une dissolution saturée d'hyposulfite de soude en la plaçant à la portée du bras de L... endormie et extériorisée. Le sujet étant réveillé, un aide a déterminé, à son insu, la cristallisation, et au même instant le bras de L... s'est contracturé, lui faisant éprouver de violentes douleurs. C'était prévu ; mais ce qui l'était moins, c'est qu'une douzaine de jours après, quand j'enfonçai la pointe d'un poignard dans le ballon qui contenait l'hyposulfite cristallisé, un cri retentit dans la pièce voisine, où L..., ignorant ce que je faisais, causait avec d'autres personnes : elle avait ressenti le coup, probablement au bras, mais, ne m'occupant pas alors du phénomène de la localisation des sensations, je ne pensai pas à le lui demander. »

Si l'on remplace le liquide cristallisable par une statuette de cire, on observe des phénomènes identiques. Si l'on pince, ou pique la statuette, le sujet se plaint d'être pincé ou piqué.

« J'essayai, dit M. de Rochas, si la cire ne jouirait pas comme l'eau de la propriété d'emmagasiner la sensibilité, et je reconnus qu'elle la possédait à un haut degré, ainsi que d'autres substances, comme le cold-cream et le velours.

« Une petite statuette, confectionnée avec de la cire à modeler et sensibilisée par un séjour de quelques instants en face et à une petite distance d'un sujet extériorisé, transmettait à ce sujet la sensation des piqûres dont je la perçais, vers le haut du corps si je piquais la statuette à la tête, vers le bas si je la piquais aux pieds.

« Cependant je parvins à localiser exactement la sensation, en implantant dans la tête de la figurine, une mèche de cheveux coupée à la nuque du sujet pendant son sommeil.

M. X... ayant alors emporté la statuette ainsi préparée derrière un bureau où nous ne pouvions la voir, ni le sujet, ni moi, je réveillai le sujet, qui sans quitter sa place se mit à causer, jusqu'au moment où se retournant brusquement, et portant la main derrière sa tête, il demanda en riant qui lui tirait les cheveux, à l'instant précis où M. X... avait, à mon insu, arraché les cheveux de la statuette. »

Le Dr Luys et M. de Rochas ont obtenu les mêmes résultats en se servant de photographies. Ils remplacent la figurine de cire par une plaque photographique qu'ils chargent de la sensibilité extériorisée d'un sujet endormi. Ils reproduisent sur la plaque l'image de ce sujet, et chaque fois qu'ils touchent ensuite la photographie, l'individu tressaille et fait entendre une plainte.

M. de Rochas mit une première plaque en contact avec un sujet non endormi, mais sa photographie obtenue ensuite ne présentait aucun rapport de sensibilité avec lui.

Une seconde plaque photographique mise d'abord en contact avec le sujet endormi, extériorisé légèrement, a donné un résultat à peine sensible.

Une troisième plaque enfin, qui, avant d'être placée dans l'appareil photographique avait été fortement chargée de la sensibilité du sujet endormi et extériorisé, a donné une photographie présentant un rapport complet de sensibilité avec lui. Chaque fois que M. de Rochas touchait l'image, le sujet endormi sentait le contact précisément au point de son corps correspondant au point touché de la photographie. M. de Rochas prit une épingle et égratigna deux fois la plaque sur l'image de la main du sujet : celui-ci s'évanouit. Quand il fut réveillé la main présentait deux stigmates rouges.

« Vous croyez qu'il n'y a dans une photographie qu'une physionomie, qu'un jeu de lumière... Ignorants ! Entre le corps qui se place devant l'objectif et la plaque sensibilisée, il s'établit un courant enlevant à l'être d'innombrables particules de sa propre matière, de sa substance, de sa vie... Entre cette représentation qui semble morte, et l'être qui est vivant, il existe un lien que rien ne peut jamais rompre... De l'une à l'autre des fils innombrables subsistent comme un réseau de cordons électrique... Et quand on frappe, quand on blesse, quand on lacère cette image, coups, blessures et lacérations, comme le signe avec le télégraphe, comme la voix avec le téléphone, vont se répercuter sur l'être vivant... qui ne comprend pas, lui, pourquoi il souffre, pourquoi il gémit, pourquoi il meurt ! » (Lermina.) C'est là l'exagération poétique des faits constatés par MM. Luys et de Rochas.

En effet, il n'y a extériorisation que du sens du tact : on ne pourrait en piquant l'image au cœur tuer le sujet, et, de l'avis même de M. de Rochas, une piqûre à la place du cœur procurerait simplement au sujet la sensation d'une piqûre sur la peau du sein gauche.

« J'ai essayé, dit M. de Rochas, d'extérioriser, ou plutôt d'hy-

péresthésier le sens de l'ouïe, en sensibilisant un verre d'eau près de l'oreille, puis en parlant à voix très basse contre l'eau que j'avais emportée à une certaine distance, mais je n'ai produit qu'une légère sensation de chatouillement sur l'oreille, comme celle qu'aurait produite mon souffle.

« Pour les sens du goût et de l'odorat, je suis arrivé à une transmission plus ou moins nette et irrégulière : ainsi, en me chargeant moi-même de la sensibilité du sujet, j'ai pu faire percevoir à celui-ci les liqueurs que je dégustais.—En me servant d'un verre d'eau sensibilisée, dans laquelle je plongeais un flacon contenant une odeur forte, certains sujets parvenaient à reconnaître cette odeur ». — Rappelons à ce propos les expériences du Dr Luys sur l'action à distance sur les sujets en état hypnotique des substances toxiques et médicamenteuses (1).

Nous avons vu maintes fois, au laboratoire de la Charité, M. Luys répéter les expériences d'extériorisation de la sensibilité.

Il a pu obtenir, au moyen d'une photographie, le rapport sensible à trente-cinq mètres ; c'est-à-dire qu'à cette distance le sujet a ressenti des piqûres faites à son insu à son image.

Bien plus, M. Luys a observé les mêmes phénomènes avec changement de personnalité du sujet, comme nous allons le voir d'après l'expérience suivante :

Louis W... est endormi, puis amené à l'état somnambulique, et M. Luys lui donne la suggestion qu'il n'est plus Louis W..., mais qu'il est M. Luys. Une photographie de ce dernier lui est alors présentée, et il la reconnaît sans hésitation pour sienne.

M. Luys passe dans une pièce voisine et pique sa photographie à l'estomac, au bras et à la joue. W... s'agite, porte la main successivement à l'estomac, au bras et à la joue, et M. Luys continuant à piquer l'image, W... s'agite de plus en plus, et finalement quitte le fauteuil où il est assis. Interrogé, il répond qu'il ne veut plus rester là *parce qu'on le pique*.

(Une première expérience où le sujet n'avait pas vu le portrait n'a pas réussi.)

La même expérience a été faite également à la Charité sur Marguerite J...

Marguerite J..., 22 ans, est un sujet hystérique que M. Luys a guéri par suggestion de palpitations violentes et d'insomnies.

Il a pu vérifier sur elle ses expériences précédentes sur l'extériorisation de la sensibilité : en la pinçant à distance il a déter-

(1) Luys. Les émotions dans l'état hypnotique et l'action à distance des substances médicamenteuses. 1890.

miné des stigmates. Le lendemain ces stigmates ont disparu par simple suggestion (1).

Tous ces faits auxquels M. de Rochas a donné le nom d'extériorisation de la sensibilité, présentent entre eux des liens étroits; le point capital étant toujours le même, la réaction du sujet sous une action exercée à distance. Aussi devons-nous, en terminant, faire un rapprochement avec les phénomènes de *transfert* étudiés par M. Babinski, puis par M. Luys, et dont ce dernier a fait de si heureuses applications thérapeutiques.

Voici, en résumé, le principe sur lequel repose la méthode des transferts. Une couronne aimantée placée sur la tête d'un sujet A se charge de son état nerveux — puis est transportée sur la tête d'un sujet B, et s'y décharge. — B change de personnalité et devient A, dont il prend alors les divers états nerveux, somatiques ou psychiques.

Il y a encore là, on le voit, comme dans les phénomènes d'extériorisation, réaction du second sujet vis-à-vis de l'action exercée sur lui par le premier, toujours à distance, mais au moyen d'un intermédiaire, la couronne aimantée.

M. Luys a pu transférer ainsi des contractures, des névralgies, des états cérébraux, vertiges, étourdissements, etc... et, partant de ce fait, que l'on peut transférer des états nerveux morbides, il a été amené logiquement à la réciproque et est arrivé à transférer à un cerveau malade les forces nerveuses accumulées d'un cerveau bien portant (2). L'application thérapeutique lui a donné d'excellents résultats, comme on peut s'en convaincre par la lecture du Bulletin de la clinique hypnothérapique de la Charité (3).

Les nombreuses et curieuses observations d'extériorisation de la sensibilité que nous venons de rapporter ont été faites pour la plupart dans le service du Dr Luys, à la Charité, dans des conditions de rigoureuse exactitude. Ce sont là des faits indiscutables, mais quant aux déductions théoriques que l'on doit en tirer, et à l'explication qu'il convient de leur donner, il ne nous appartient pas de nous en occuper encore.

JUST SICARD DE PLAUZOLES.

(1) Bull. de la clinique hypn. de la Charité. (*Ann. de psych. et d'hypn.* 1892, p. 377, et 1893, p. 30.)

(2) Luys. Du transport à distance à l'aide d'une couronne de fer aimanté d'états névropathiques variés, d'un sujet à l'état de veille sur un sujet à l'état hypnotique. (*Ann. de psych. et d'hypn.* 1891, p. 129.)

(3) *Ann. de psych. et d'hypn.*

DE LA PÉRIODICITÉ DANS CERTAINES FORMES

DE

TROUBLES DE L'INNERVATION CÉRÉBELLEUSE

Par J. Luys.

De l'état mental des dipsomanes.

La périodicité est un phénomène bien connu en neurologie, que l'on retrouve sous des formes variées dans les cadres des psychopathies, depuis la folie périodique, jusqu'à certaines manifestations de même ordre que la paralysie générale (formes expansives, formes dépressives).

Si le symptôme est bien connu, son mécanisme organique, les lois physiologiques d'où il dérive sont complètement inconnues, et, je ne crois pas que jusqu'ici les physiologistes officiels aient tenté d'éclaircir ce mystère au moins par quelque hypothèse plausible.

J'incline à penser que la périodicité est imputable à une perturbation de l'innervation du cervelet, et que c'est au cervelet lui-même et non pas au cerveau qu'il faudrait faire remonter les origines de ces manifestations spéciales. — Voici sur quels arguments j'appuie mon idée :

1° Sur un relevé de plus de 150 cas de lésions du cervelet, j'ai noté l'existence des phénomènes intermittents un certain nombre de fois, et jamais je ne les ai trouvés signalés dans les lésions des lobes cérébraux, ni de la moelle épinière (1).

Ces phénomènes périodiques, se sont manifestés aux observateurs sous forme d'accès fébriles avec le *type quarte* et même le type quotidien. La similitude était tellement nette que les médecins ont été amenés à donner inutilement cela va sans dire de la quinine sans aucun résultat efficace.

Voilà donc un point qui me paraît acquis : « Certains trou-
« bles de l'innervation cérébelleuse sont accompagnés de phéno-
« mènes périodiques. La périodicité des maladies est donc impu-
« table à cet état morbide du *fonctionnement cérébelleux*. »

2° Le tissu cérébelleux est infiniment plus sensible à l'action des spiritueux que les lobes cérébraux proprement dits.

(1) Luys. Recherches sur le Système nerveux. 1865, page 572. — J. B. Baillière.

J'ai trouvé dans certains cas de nécropsies d'alcoolisme aigu, le cervelet violemment injecté rouge *brun*, tandis que les lobes cérébraux étaient à peine rosés. La différence est quelquefois d'une netteté indiscutable.

Les premiers troubles de l'ivresse, en effet, la titubation, le bredouillement, l'excitation, l'hébétude du regard, indiquent que c'est le cervelet qui dans l'absorption des spiritueux est le premier engagé, c'est lui qui réagit tout d'abord, et ces symptômes représentent les manifestations naturelles qui lui sont propres.

L'innervation des lobes cérébraux se caractérise par l'excitation, la loquacité, l'association d'idées bizarres.

Voilà des faits connus, et que je tiens à grouper ici, au préalable, pour mettre en valeur la très intéressante observation suivante, qui démontre que chez *les dipsomanes alcoolisés dont l'innervation cérébelleuse est troublée du fait même de la présence de l'alcool dans le tissu cérébelleux, cet état anormal d'origine externe se traduit par des manifestations particulières que l'on ne retrouve que dans les cas où l'innervation cérébelleuse est troublée — la périodicité.*

Cette observation qui certes n'est pas unique dans la science e dont on trouvera des similaires à mesure que l'attention sera attirée dans cette direction est un argument en faveur de la thèse que je soutiens.

L'auteur, intitule en effet son observation sous le nom de loi de *périodicité dans l'alcoolisme* (1), titre, comme on le voit, qui dénote entre ses idées et les miennes une complète coïncidence de vues :

Il s'occupe de la dipsomanie dont la périodicité des accès est bien connue :

En dehors de la crise, 60 0/0 de ces sujets ont une véritable valeur morale, et beaucoup s'occupent chaleureusement de propagande pour les Sociétés de tempérance. L'accès lui-même a plusieurs variétés. — 1° Impulsions périodiques à boire, survenant subitement au moment où elles sont le plus nuisibles (fiançailles, succès politique, nouvelle fonction, etc.)—2° Impulsions précédées de prodromes (consistant en suractivité ou dépression avec craintes pour l'avenir), après lesquels les excès commencent. — 3° Prodromes consistant en raisonnements faux : par exemple, au milieu d'une bonne santé apparente, le sujet s'imagine qu'il a une

(1) *Revue internationale*, 28 octobre 1892, par Crothers : *The Alienists and neurologists*, juillet 1892, p. 476 et 486.

maladie qui réclame l'usage des spiritueux. Lorsque l'accès finit, la consommation de l'alcool se suspend graduellement, à mesure que disparaissent les idées hypochondriaques.

Cette forme s'accompagne bientôt de troubles psychiques graves entre les paroxysmes et se termine par la paralysie générale, la mélancolie ou le suicide.— 4° Le retour des accès a lieu à intervalles fixes, sans aucune relation avec les conditions extérieures de vie ; le début est soudain, et tout d'un coup les plus beaux projets de dissimulation de l'ivresse sont abandonnés : dans cette variété, l'hérédité nerveuse existe au moins dans 90 % des cas.

Outre l'hérédité, on voit intervenir, comme causes, les troubles de la nutrition, l'épuisement mental, le milieu. D'autres maladies nerveuses (surtout l'épilepsie) peuvent s'y associer ; les deux affections sont interchangeables.

Chaque malade a, tout le temps, des accès de même forme. Quoique le pronostic en soit très grave et que de graves erreurs médico-légales puissent être commises, il faut remarquer que le traitement peut espacer et raccourcir les paroxysmes, puis les faire disparaître. Il est bien évident que dans tous ces cas la responsabilité des actes commis n'est plus normale ; mais elle peut varier d'un malade à l'autre et nécessite une analyse très approfondie de chaque fait.

NÉOLOGISMES EN MÉDECINE MENTALE

Par le Dr Ch. LEFÈVRE,

Ancien Interne des Asiles de la Seine.

Les troubles du langage chez les aliénés sont très fréquents et leurs formes sont multiples. Tantôt ce sont des vices de la parole, tantôt ce sont des modifications dans l'essence même du langage, des transformations, des expressions et des termes, tantôt ce sont des créations de mots nouveaux, d'expressions inusitées, de *néologismes*.

Le néologisme, qui dans l'évolution d'une langue, est banal, nécessaire même à la perfection de cette langue, acquiert en médecine mentale une certaine valeur. Quelque arbitraires que puissent paraître les groupes lorsqu'il s'agit d'étude de phénomènes aussi complexes, il est cependant bon d'établir deux catégories distinctes.

Néologismes *passifs*, qui résultent du jeu mécanique des forces psychiques, du pur automatisme.

Néologismes *actifs* sont ceux qu'une volonté personnelle a créés ou maintenus. Ils n'ont de valeur et de sens que par l'activité qui les précède.

Ce qui distingue surtout les néologismes actifs des néologismes passifs, c'est la hiérarchisation de l'esprit qui les forme.

Cette distinction est fort importante, car de cette étude sur les néologismes, l'auteur a voulu tirer des conclusions pratiques relativement au pronostic de quelques affections mentales.

Ce n'est pas une analyse de psychologie théorique, c'est un travail clinique basé sur des observations prises dans les services d'aliénés.

Voici d'ailleurs les conclusions générales de cette étude :

Les néologismes actifs se rencontrent principalement dans les délires systématisés, délire des persécutions, folie religieuse, délire ambitieux, délire érotique, délire hypochondriaque.

Au contraire, on trouvera plus souvent les néologismes passifs dans les formes suivantes : manie, mélancolie, démence, paralysie générale progressive, folies toxiques et folies congénitales.

Au point de vue de la valeur pronostique des néologismes, l'auteur croit pouvoir affirmer que le néologisme actif, tel qu'il a été étudié, revêt un caractère de tendance à la chronicité. C'est un symptôme d'un fâcheux augure pour le terme de l'affection mentale où il se rencontre, tandis que le néologisme n'a pas de valeur pour le pronostic et n'est qu'un épisode dans le cours d'un délire.

Dr C. L.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Janvier 1893

Salle Andral (Femmes).

Marguerite J., *Hystérique.*

Guérison d'une fluxion soudaine avec abcès par l'Hypnotisme; application de l'Extériosation.

Le 24 janvier, la malade, déjà guérie le mois précédent, fut atteinte à nouveau d'une fluxion assez forte déterminée par un abcès dentaire. Elle souffrait beaucoup.

Mise en état d'hypnose profonde, on extériorisa sa sensibilité suivant les procédés du colonel de Rochas et ensuite on fit une incision fictive à distance (un centimètre du bord des lèvres au niveau de l'abcès). Cette incision fut donc faite dans le vide et sans toucher en rien les téguments. Immédiatement après, la malade, toujours endormie, rendit deux crachats contenant quelques traces de pus et cinq minutes après l'abcès s'ouvrait spontanément et laissait écouler une assez grande quantité de sang et de pus.

Le lendemain 25 janvier la fluxion avait complètement disparu.

Salle Louis (hommes).

Louis F., 16 ans 1/2, employé de commerce. *Chorée.*

L'amélioration de ce malade continue. On ajoute à son traitement l'emploi des injections sous-cutanées, de bromures et de fer.

Consultation externe.

Malades anciens.

Louis D., 56 ans. Entrepreneur. *Lypémanie. — Hallucinations auditives.*

Terreurs périodiques le soir, hallucinations auditives. Amélioration progressive par les couronnes aimantées et les miroirs.

Ce malade s'est beaucoup amélioré le mois dernier. Ses hallucinations ont presque entièrement disparu et les douleurs du bras persistent seules encore.

On continue le traitement combiné par les couronnes et les miroirs.

Jean Pierre J., 66 ans. Employé. *Palpitations cardiaques.*

Ce malade est aujourd'hui complètement guéri et a cessé son traitement.

Clémentine V., 57 ans. *Sciatique rebelle.*

L'amélioration de cette malade a été très rapide et lui permet de ne venir faire son traitement que deux fois par semaine en ce moment.

Pauline M., 12 ans. *Chorée.*

On a institué pour cette jeune malade le traitement par les miroirs.

Malades nouveaux.

Marie R., 49 ans. Sans profession. *Névralgie faciale rebelle.*

Parents bien portauts, cependant la mère était un peu nerveuse.

Très bien portante jusqu'il y a 15 ans. A ce moment la malade était à Aigue-Mortes, au bord de la mer et elle a commencé à ressentir des douleurs lancinantes au niveau de la mâchoire. Cinq ans après premier accès qui dure tout l'hiver (d'octobre à mai) et qui nécessite des injections hypodermiques de morphine. Quatre ans après cette attaque, nouvelle crise qui dure tout l'hiver. Traitement par la morphine. Enfin jusqu'à présent les crises ont apparu plus ou moins fortes tous les deux ou trois ans pendant l'hiver.

Nouvelle crise au mois d'octobre, et cette fois-ci la morphine reste sans action. Après plusieurs essais d'autres traitements, la malade vient nous consulter en décembre et continue son traitement pendant tout le mois de janvier. Les douleurs s'apaisent progressivement et actuellement (fin janvier) les douleurs ont presque entièrement disparu.

Feifri R., 24 ans. *Hallucinations insolites de la sensibilité cutanée.*

Grands-parents très nerveux ainsi que parents. L'année passée ayant eu des émotions très fortes, elle a ressenti des douleurs dans les épaules. Les médecins (Roft, Ebingne et Benedikt) ont trouvé que c'était un dérangement nerveux et ont eu recours à différents moyens : l'électricité, galvanisme, magnétisme, cautérisations des épaules ; mais tout cela, au lieu de soulager la malade,

ne fait qu'augmenter les douleurs qui sont accompagnées d'attaques d'hystérie.

Enfin, suivant les conseils des meilleurs médecins, elle a été cet été à Franzenbad ; mais après quelques bains de boue, sa maladie prit un caractère tout à fait nouveau : au lieu des douleurs vives dans les épaules parurent des sensations différentes, comme s'il y avait quelque chose de vivant dans son corps et ses sensations furent aussi accompagnées d'attaques d'hystérie. Tous les moyens employés par les médecins n'amenèrent aucun résultat. Elle avait la sensation que son corps contenait du sable, de l'eau, du verre. Maintenant il lui semble avoir mal à la tête en avant et en arrière. Dans le derrière de la tête se répandent diverses matières dont la sensation produit de grandes douleurs dans tout le corps, elle a la sensation qu'elle reçoit sur le corps une grêle de pierres. Ces sensations augmentent chaque jour et empiètent de plus en plus.

L'état général de l'organisme est satisfaisant à part le sommeil, le pouls est régulier, l'appétit est bon, l'estomac en bon état. Elle a eu deux enfants ; après le 2e, qui a 14 ans, elle est accouchée d'un fœtus il y a trois ans.

A été deux mois en traitement chez M. Charcot sans résultat. Essai d'hypnotisme infructueux par le regard.

Amenée à la clinique de la Charité le 25 janvier. On commence le traitement par les transferts.

Le 27 on abandonne les transferts qui n'amènent pas de sédation — et on soumet la malade à l'action des miroirs rotatifs.

L'effet hypnotique complet se produit au bout de la 8e séance.

Elle dort et on commence le traitement par la suggestion.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

TRAITEMENT DE LA FOLIE

Par J. LUYS (1).

Les troubles de la folie sont imputables, la plupart du temps, à des conditions étiologiques multiples. Ils sont dus :

1° A des influences héréditaires ;

2° A des modifications organiques survenues dans l'intégrité du substratum organique dans la folie ;

3° A des influences pathogéniques irradiées de l'endolorissement du plexus périphérique (folies sympathiques).

I. — Influences héréditaires.

L'étude approfondie des lois de l'hérédité et des dégénérescences ont démontré les rapports intimes qui unissent l'individu isolé avec sa lignée ascendante et descendante.

Elles nous font voir que si chaque individu, chaque anneau de la chaîne humaine emprunte à ses ancêtres les caractères physiques et moraux qui lui sont propres, ces caractères sont indélébiles ; ils sont incarnés avec lui et il les transmet plus ou moins aggravés à sa descendance, qui porte ainsi l'empreinte d'une tare irradiée d'un ancêtre.

On a reconnu encore que ces influences héréditaires ne se

(1) Nous allons publier dans ce journal une série de chapitres, détachés d'un ouvrage de l'auteur, actuellement en publication sur le Traitement de la folie (Rueff, éditeur, Paris 1893).

transmettent pas à la descendance avec leurs caractères propres intrinsèques, mais bien avec certaines modalités variables qui sous des apparences polymorphes présentent un air de famille qui les relie à la souche originelle. Ainsi un individu halluciné ne donnera pas naissance à un individu halluciné semblable à lui : il pourra engendrer un épileptique, un hystérique et, dans certains cas, donner naissance à des produits en apparence normaux, mais voués par leur insuffisance native à devenir des tributaires de la dipsomanie, de la morphinomanie et de toutes ces impulsions morbides qui ne sont que l'expression d'une imperfection native.

Et c'est ainsi que l'on est arrivé à reconnaître que la folie, quand elle éclate dans une famille, n'est pas un événement imprévu. Elle est préparée de longue date, dès les premiers rudiments de l'être ; elle a pris naissance avec sa vie au sein des mystérieux conflits de la fécondation, et elle s'est développée avec lui à l'état de germe latent. C'est ce germe héréditaire qui, cohabitant avec lui, désorganise peu à peu l'équilibre de l'organisation centrale, modifie d'une façon mystérieuse les éléments anatomiques de la sensibilité psychique, si bien qu'à un moment donné de la vie il va suffire qu'un choc léger arrive, qu'une incitation minime vienne à ébranler les régions émotives pour que la faiblesse native se révèle. L'ébranlement fatal a lieu, et alors tantôt d'une façon fougueuse, ces manifestations paraissent au dehors, tantôt insidieusement le mal progresse, s'incruste sur place d'une façon persistante (idée fixe, obsession), disparaît d'une manière transitoire pour reparaître ensuite, et marche ainsi d'une façon progressive en étendant sur l'ensemble des facultés son action délétère pour terrasser à la longue l'individu, et sous forme de démence incurable le réduire à l'état de non-valeur sociale.

Dans la plupart des cas ces manifestations de la folie héréditaire ne sont pas les plus bruyantes et celles qui attirent l'attention des médecins. Dans leur première période elles sont à peine apparentes, et il faut un œil avisé pour savoir les reconnaître. Elles se manifestent dans le monde, au moins pendant les premiers temps, sous des formes bénignes : les individus qu'elle frappe sont considérés comme des excentriques, des originaux, quelquefois même comme des hommes supérieurs, et ils peuvent vivre pendant longtemps sur les frontières de la folie sans les franchir tout à fait ; ils ont

de l'automatisme partiel des facultés, des manies bizarres dont ils reconnaissent l'ineptie et auxquelles ils cèdent malgré eux ; mais d'autre fois ces états insidieux de déséquilibration mentale, sous un excitant quelconque de la vie courante, un excès, une fatigue, passent à l'état d'éréthisme permanent, et l'on voit l'homme aux idées bizarres, le personnage silencieux qui portait en lui des idées de persécution plus ou moins fugaces s'exalter, devenir agité, turbulent, et susciter les inquiétudes de son entourage qui appelle l'intervention des médecins.

La folie héréditaire n'est donc que l'expression d'une série d'influences accumulées sur l'individu, lesquelles produisent à un moment donné l'explosion fatale, et son caractère propre est de ne pas apparaître d'une façon subite, instantanée, suivant immédiatement une cause efficiente, mais de se manifester d'une façon lente et progressive et de produire des effets tout à fait discordants avec les éléments pathogéniques qui semblent lui avoir donné l'impulsion.

D'après ce que nous venons de dire on comprend la gravité du pronostic à porter quand il s'agit de se prononcer sur l'avenir d'un cas de folie. L'explosion de la folie n'est donc pas, comme les familles sont portées à le croire avec une indulgence aveugle, un phénomène isolé chez l'individu frappé, dépendant de tel ou tel incident quelconque, mais en réalité un processus héréditaire en évolution, qui éclate parce qu'il a été déposé dès la conception. Et l'on comprend, en présence des révélations de pareilles manifestations, combien la question du pronostic s'aggrave, et combien les actions de la thérapeutique perdent de leur puissance.

C'est ainsi que la paralysie générale qui, pour un certain nombre de médecins, ne paraît pas avoir un caractère héréditaire, apparaît cependant maintenant comme ayant les liens de parenté plus ou moins apparents avec les ascendants ou les collatéraux. Mes recherches personnelles me portent à dire que la paralysie générale, quand elle éclate dans une famille, n'est pas un phénomène isolé se développant inopinément sous l'influence de causes banales et accidentelles. Bien au contraire, l'expérience nous prouve qu'il s'agit là d'un phénomène d'évolution morbide qui pour aboutir exige le concours des générations antérieures. Préparé lentement chez l'ascendant, il peut rester silencieux dans la lignée descendante ; mais vient-il à rencontrer des

conditions extrinsèques aptes à faciliter son explosion, il se révèle alors avec ses énergies natives, et non seulement il s'incarne dans l'individu, qu'il frappe de stérilité au point de vue de ses aptitudes à la reproduction, mais encore il s'attaque à sa descendance quand il en a, il l'abâtardit dès sa naissance, en lui infligeant une tare héréditaire d'imperfection constitutionnelle (1).

Mais à côté de ces cas de folie héréditaire qui présentent dans leur marche une fatalité désespérante, il est juste d'ajouter qu'il y en a un grand nombre qui sont véritablement des folies acquises.

Ce sont des maladies cérébrales suite de surmenage intellectuel, d'émotions trop intenses et trop prolongées, de chocs moraux qui sont de véritables traumatismes psychiques et qui entrent dans une proportion plus ou moins considérable dans le dénombrement des cas de folie.

Plus on avance dans la vie, plus on observe autour de soi, et plus on arrive à reconnaître que le cerveau humain, qui représente dans toute sa masse l'ensemble des activités psychiques, intellectuelles, motrices, est susceptible de ressentir dans ses différents départements des commotions multiples, résultat du travail exagéré de telle ou telle région, que certains désordres sont le fruit de véritables courbatures morales, comme après de longues courses les muscles sont susceptibles d'être endoloris et les gaines tendineuses enflammées. Sans avoir recours aux influences héréditaires, le cerveau, comme le muscle, les tendons, la cellule cérébrale, intellectuelle, émotive motrice, est également apte à pâtir de l'excès du travail, et j'arrive à penser que, s'il faut considérer comme facteur important la question de l'hérédité dans le traitement de la folie, l'action pathogénique des causes réellement efficientes de provenance extérieure, les *traumatismes* moraux, doit être considérée comme ayant une portée d'une grande valeur. Il faut savoir en tenir compte dans le pronostic d'un cas donné.

(*A suivre.*)

(1) Luys. Documents statistiques au sujet des conditions pathogéniques de la paralysie générale : *Annales de Psychiatrie*, février 1883.

LES NEURASTHÉNIES D'ORIGINE TOXIQUE

Par C. M. LEFÈVRE
ex-interne des asiles de la Seine.

En dehors des formes classiques de la neurasthénie essentielle, et de la neurasthénie reconnaissant pour cause une affection inflammatoire ou une lésion intéressant les organes génitaux chez la femme, il est des formes qui puisent leur origine dans l'abus ou l'usage accidentel ou voulu de substances toxiques. Il y a dans ces états un ensemble de symptômes qu'il nous paraît utile d'étudier, surtout dans leurs rapports avec le nervosisme.

Nous n'avons pas la prétention de vouloir créer de toutes pièces un groupe morbide. De même nous ne voulons pas entrer dans les discussions théoriques sur les désordres intestinaux et les maladies de l'estomac qui engendrent les troubles nerveux. Nous restreindrons l'étendue de cette étude aux états pathologiques qui n'ont d'autre cause apparente qu'une infection ou une intoxication. Car il ne faut pas considérer seulement l'épuisement nerveux résultant de l'absorption plus ou moins rapide d'une substance toxique ingérée soit par la voie stomacale, soit par la voie hypodermique, mais on doit aussi tenir compte, dans l'étiologie de cette affection, de l'influence des maladies organiques. Elles donnent naissance à des troubles nerveux fort accentués qui nous paraissent devoir rentrer dans le cadre de nos observations. En effet, nous savons que les états infectieux, les auto-intoxications, produisent des réactions qui ne sont pas sans ébranler, pour une période plus ou moins longue, le fonctionnement normal du système nerveux tout entier.

Il n'est pas rare de voir, à la suite d'une fièvre typhoïde, par exemple, subsister un état dépressif qui paraît évoluer avec une extrême lenteur. Les forces physiques sont atteintes au même degré que les facultés intellectuelles. Et cependant la maladie primitive est terminée, tous les symptômes aigus ont disparu. Nous nous trouvons en présence d'une sorte de neurasthénie de convalescence qui s'est implantée

avec d'autant plus de force que le malade était affaibli. Il ne paraît pas y avoir simple coïncidence, il y a plutôt succession. Cet amoindrissement total du convalescent, en se prolongeant au delà des limites classiques de la convalescence ordinaire d'une maladie inflammatoire, arrive à constituer une phase nouvelle de l'entité morbide dont elle se différencie par toutes ses manifestations. Les symptômes, en effet, sont en discordance évidente et créent une affection surajoutée. Combien sont fréquents ces troubles ? Qui n'a pu observer un jeune homme, guéri de fièvre typhoïde, rester des mois et voire même des années sous l'influence de l'intoxication typhique qui l'a terrassé. Il n'est plus amaigri, il a repris sa mine d'antan et cependant il se trouve sans force, sans résistance pour la lutte de la vie.

Le moindre souci l'émeut d'une façon exagérée, il prend ombrage de la moindre discussion et ne peut même plus supporter les plaisirs qui jadis faisaient sa joie. — Un musicien n'a plus la force d'écouter la musique, son ancienne passion, il en est irrité. Une audition l'agace, le fatigue, parce que l'effort qu'il est obligé de faire pour fixer son attention l'excite. Son appétit est restreint, il traîne péniblement une existence qui a perdu sa raison d'être. L'énergie fait défaut à ses forces défaillantes. Sa tête est lourde, obnubilée, il en souffre chaque jour. Tout son être est sensible, sa colonne vertébrale peut à peine le soutenir. Les muscles sont affaiblis et il n'ose leur demander un travail, car il a peur d'être abandonné. Les craintes sont encore exagérées, il arrive à douter de lui-même et de tout et sa peur d'être malade augmente sa maladie elle-même. Il traîne péniblement les jours qui se succèdent avec l'appréhension du lendemain qui représente pour lui l'inconnu.

Sa résistance morale est en rapport direct avec son affaiblissement physique. Sa volonté a chancelé comme le bras dont les muscles sont amollis. Sa mémoire est absente, son cerveau vide de pensées et la demi-conscience de son état affaissé, ne cesse de troubler son repos. L'inquiétude agite son sommeil d'une façon irrégulière. — Tous ces phénomènes amènent le malade dans une situation complexe par ses syndrômes, n'ayant plus avec la maladie antérieure que le seul rapport de cause à cet effet, tant sont différentes les

manifestations de deux affections dont l'une s'est substituée à l'autre.

Dans toutes les maladies aigües où la marche prend des allures inquiétantes, dans toutes les formes à exacerbations accentuées, dans les autres fièvres éruptives comme la scarlatine, la rougeole, la variole ou même dans les pneumonies et pleurésies, nous trouvons les mêmes phénomènes. Il est cependant une maladie de date moderne qui vient de faire grand nombre de victimes depuis deux ou trois ans, l'influenza, qui doit arrêter tout spécialement notre attention. Elle présente pour notre cas un intérêt tout particulier.

Influenza. — De longtemps on n'a vu d'affection aussi meurtrière, tant par ses manifestations immédiates que par ses conséquences lointaines. Le nombre des personnes atteintes est effrayant et il serait plus facile de compter ceux qui sont restés indemnes tant le nombre des influenzés fut considérable. Parmi toutes les personnes qui ont résisté à la période aiguë de la maladie, il en est bien peu qui n'aient conservé de traces profondes et persistantes. Bien peu ont échappé aux conséquences d'une convalescence pénible. Les unes se sont trouvées, étant devenues cachectiques, prises des symptômes précurseurs de la tuberculose pulmonaire, d'autres sont restées de longs mois affaiblies et dans un état mental et nerveux tout particulier. Cet état est typique des manifestations neurasthéniques que nous étudions. Ces contours sont plus vagues que dans les neurasthénies consécutives aux affections aiguës. Il y a moins d'intensité dans les reliefs pathologiques, mais une sorte d'égalité qui pousse tous les systèmes tant digestif que nerveux ou musculaire à un degré d'infériorité, d'affaiblissement commun. Aucune faculté ne conserve la prédominance sur les autres et ce nivellement laisse au malade un état de désespérance et de découragement qu'il ne peut secouer. Les sensations sont émoussées. Il ne réagit plus et son esprit flotte à l'aventure dans un horizon brumeux et sans qu'il lui soit loisible d'entrevoir le soulagement final tant désiré. Il y a là bien certainement une autointoxication différente de celle des affections dont nous

parlions plus haut. Ici le processus toxique n'agit plus avec la même rapidité pour apporter une modification plus profonde dans l'organisme. Il y a plus de lenteur dans l'évolution des symptômes et les traces sont moins accentuées.

On retrouve dans cet état pathologique tout l'ensemble neurasthénique, céphalée, rachialgie, amyosthénie, nosomanie, toutes les phobies et autres troubles des facultés mentales.

Certains malades ne s'arrêtent pas là et poussent leur maladie jusqu'à l'aliénation mentale. Nous pourrions citer bien des cas de lypémanie anxieuse, par exemple consécutive à l'influenza. C'est l'exagération même des symptômes décrits.

Vésanies. Toutes les formes dépressives que nous rencontrons dans les vésanies, les ischémies généralisées, comme les appelle notre vénéré maître M. Luys, sont des manifestations d'un état semblable. Il y a des différences de degrés, et notre neurasthénie n'est que le premier échelon. A la théorie circulatoire, dont M. Luys a fait une étude si complète, on veut substituer la théorie biologique. Les ptomaïnes entrent en scène et deviennent les causes de ces troubles profonds que l'on observe depuis la mélancolie simple jusqu'à la stupeur des aliénés.

Somme toute, la neurasthénie, selon toute évidence, n'est pas autre chose qu'une mélancolie aux petits pieds.

Dans un travail que nous regrettons ne pas voir publier, notre collègue et ami le Dr Baissier expose longuement, avec un luxe de preuves à l'appui, cette même opinion. En effet, dans la mélancolie dépressive, tous les symptômes de l'épuisement nerveux peuvent se rencontrer, mais les uns sont aggravés, les autres ne changent pas d'aspect. Si les défaillances inégales des diverses énergies des facultés constituent selon leurs groupements les divers types de la maladie, la déchéance égale dans l'ensemble, mais inégale dans son intensité, établit la différence entre le déprimé épuisé nerveux simple (1) et le lypémaniaque.

(1) Dr R. Semelaigne. *Annales de psychiatrie*, 281, 1892.

Diabète, Maladie de Bright, Cardiopathies.

A côté des vésanies dépressives, nous trouvons des exemples de troubles neurasthéniques au premier stade des folies sympathiques. Au début de la folie cardiaque, folie brightique, folie diabétique.... nous voyons toujours, au cours de l'évolution de ces psychopathies, une période neurasthénique. Elle est plus ou moins longue, quelquefois elle est antérieure à l'éclosion des phénomènes délirants ; d'autres fois elle est consécutive et dure en général plus longtemps.

L'intensité des manifestations neurasthéniques est en rapport directement évident avec l'intensité des phénomènes urémiques et les variations qui surviennent dans la quantité du sucre chez le diabétique par exemple. Là encore nous sommes donc en présence de neurasthénie toxique.

Nous nous rappelons un cas bien démonstratif de neurasthénie chez un diabétique. Notre malade avait tout le cortège classique depuis la céphalée, l'affaissement physique jusqu'à l'adynamie, l'insomnie.

Il était hypochondriaque, nosomane et se trouvait dans l'impossibilité de remplir ses fonctions d'inspecteur dans l'administration où il était occupé.

Il avait de la dilatation de l'estomac et des troubles dyspeptiques très nets. Il émettait à ce moment 38 grammes de sucre par litre d'urine. Il fut soumis au double traitement antidiabétique de Martineau et antineurasthénique. Sept semaines après il n'existait plus de sucre et plus de troubles nerveux. Il y eut simultanéité entre la disparition des symptômes diabétiques et celle des désordres de la dépression nerveuse.

Dans l'observation que M. le Prof. Dieulafoy a publiée dans les comptes rendus de la Société médicale des hôpitaux de Paris, nous trouvons un bel exemple de troubles nerveux et cérébraux chez un brightique. Les accidents ont même présenté des périodes paroxystiques qui ont amené l'éminent professeur à créer la folie brightique. C'était peut-être aller loin que de systématiser ainsi un état général tel que celui

de son malade. Sans vouloir entrer dans la discussion théorique sur les folies sympathiques il nous sera bien permis d'émettre un doute à leur adresse. Car il est bien évident que ces accidents n'éclatent avec toute leur violence que chez des sujets amoindris, chez qui la force de résistance est diminuée par les phénomènes morbides.

Cardiaques. Les cardiaques, ou mieux les asystoliques, offrent encore des troubles cérébraux,liés bien plutôt à une sorte de toxémie analogue à l'urémie qu'aux désordres circulatoires éprouvés par l'organe encéphalique. Cette phrase, que nous reproduisons textuellement, a été écrite par notre très distingué confrère le Dr Legrain, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard (1). C'est pour nos idées une affirmation précieuse qui vient à l'appui de nos assertions.

Hépatisme et auto-intoxications.—C'est également par un procédé tout à fait semblable que sont produits les troubles cérébraux dans certaines affections de l'estomac et du foie, lorsque ces organes réduits à l'état de torpidité, ne sont plus aptes à remplir leurs fonctions habituelles.

L'estomac dilaté, inerte, élabore insuffisamment les substances alimentaires, qui ne sont plus épurées par le foie, lequel est annihilé par les lésions matérielles (Mathieu).

Cette stase gastrique suffit à la production d'éléments toxiques qui sont cause d'une série d'accidents neurasthéniques. Nous avons déjà parlé, sans nous y arrêter longuement, des résultats de ces auto-intoxications.

En effet, la plupart des malades que le prof. Bouchard a étudiés sont, dès le début de la journée, accablés par une invincible lassitude ; le temps paraît affreusement long et leur dépression augmente tous les jours. Ils sont tristes et portés à l'hypochondrie. Ils scrutent leurs maux, les analysent, deviennent nerveux, agacés. Les idées noires ne cessent de les troubler, ils ne dorment plus ou leurs nuits sont agitées, et le lendemain, la fatigue est plus grande, le malaise plus accentué. Les tempes sont enserrées en des étaux de douleur et leur impuissance au travail augmente le poids déjà trop lourd de leur cerveau endolori.

(1) Poisons de l'intelligence. *Annales Méd. psycho.*, 1892.

Cette description, qui est en résumé celle des malades dont parle M. Bouchard, n'est-elle pas la reproduction exacte du tableau clinique que nous avons tracé plus haut? Ne retrouvons-nous pas ici tous les signes que nous avons remarqués dans la physionomie de nos neurasthéniques ?

Plus que partout ailleurs on ne peut nier l'origine toxique de tous ces accidents et M. le prof. Bouchard lui-même fournit l'explication de tous ces faits.

En effet, il n'est pas d'organe dans l'économie plus sensible, offrant des réactions plus nettes que le foie sous l'influence des poisons. Or sous l'action d'une intoxication, le foie cesse son fonctionnement normal et se congestionne. L'augmentation de volume qui en résulte est alors cause d'un déplacement des organes voisins. Son volume nouveau et son poids considérablement accru donnent au rein, par exemple, une mobilité anormale. Les intestins eux-mêmes sont comprimés et sont abaissés, d'où entéroptose, néphroptose. Il y a une action mécanique, dont le Prof. Charcot a nié l'influence. Du moins il considère cette réaction comme exagérée, parce que quelquefois il lui est arrivé d'observer des neurasthéniques n'ayant aucun de ces troubles. Mais ce foie qui a été atteint par le poison n'est pas le seul organe à réagir, le système nerveux, lui aussi, subit les contre-coups des désordres de l'économie.

M. Glénard, dans sa définition de la neurasthénie, fait la part de ces deux origines. La neurasthénie, dit-il, est le syndrome fonctionnel encore inconnu du foie survenant soit par le fait du passage de l'entéroptose à la 2e période, soit par le fait d'une intoxication alcoolique, impaludique..... Pour lui, c'est le foie le grand coupable et l'entéroptose n'est que la conséquence. Pour nous, qui ne cherchons que l'étude des résultats de tous ces troubles fonctionnels, nous laisserons de côté les discussions théoriques pour ne rester que sur le terrain de la réalité. Que le foie soit atteint primitivement ou consécutivement, peu nous importe, ses lésions existent et leur origine toxique est pour nous hors de doute.

En dehors des poisons qui se fabriquent sous des influences diverses dans notre organisme, il en est d'autres qu'il nous faut passer en revue ; ce sont ces substances dont la

lutte pour la vie nous pousse à faire usage, l'alcool, le café, le tabac, le thé et qui jouent un si grand rôle dans nos habitudes. Ajoutons à ces stimulants les médicaments comme l'éther, la morphine, la cocaïne, le chloroforme dont nous nous servons pour nous calmer et nous ouvrons un nouveau champ à nos recherches.

Nous n'allons pas étudier séparément les effets produits par chacune de ces substances. A part quelque différence, tous ils aboutissent à un ensemble de phénomènes qui ont entre eux quelque rapport. Le café, qui, dans certains cas, conduit au *caféisme chronique* (Gueillot de Reims), le *tabagisme* (Levillain), le *saturnisme* (Guinon) ont des manifestations analogues. Dans toutes ces habitudes qui deviennent, par l'abus, des maladies, l'on observe des vertiges, des fourmillements, névralgies, de l'asthénopie, constriction céphalique, maux de tête, affaiblissement général, diminution de l'appétit, insomnie, angoisse cardiaque, etc... En somme, toute la gamme neurasthénique y passe.

Donc, toutes ces névroses toxiques n'ont qu'une cause et ne relèvent pas des influences héréditaires ou de l'état mental des sujets. Les troubles intellectuels engendrés sont généraux (Legrain). Ils atteignent l'ensemble des manifestations cérébrales, avec localisations plus spéciales pour certains poisons, localisations qui n'enlèvent aucune valeur clinique au trouble général de l'entendement. Ce trouble est de deux ordres : l'excitation et la dépression. La seconde est consécutive à la première.

M. Legrain ajoute que l'abus prolongé des poisons psychiques entraîne fatalement la production de lésions anatomiques définitives qui se traduisent à l'extérieur par un *affaiblissement progressif* allant jusqu'à la démence.

Ainsi donc nous pouvons retenir de ces deux citations deux choses : l'analyse même du trouble et ses conséquences.

Tout d'abord, l'excitation, et sous ce rapport nous pouvons placer en première ligne la morphine, puis l'alcool amenant l'ivresse, la cocaïne, l'éther..... Et comme l'usage chaque jour répété de ces substances arrive à atténuer cette excitation passagère, que, bien plus, la période dépressive devenant de plus en plus longue, l'usage du stimulant est de

nouveau sollicité pour y mettre un terme, le pouvoir du poison diminue en intensité et il ne subsiste plus alors qu'un continuel affaissement, cet état que nous pouvons appeler neurasthénie accidentelle.

Il est essentiellement fugace et disparaîtra dès que la cause sera supprimée. Les alternatives d'excitation et de dépression observées diminuent en fréquence et en intensité pour arriver à un niveau fixe. Or ce niveau est celui que nous trouvons chez nos malades et donne aux tributaires de la morphine, par exemple, une physionomie empreinte d'un cachet tout particulier.

Nos romanciers se sont emparés de ces données pour créer, dans la littérature extra-médicale, des types originaux et censurer leurs funestes passions. Dans les premiers de ces ouvrages nous pouvons citer la Comtesse Morphine, qui n'est que l'exploitation quelque peu légère d'un scandale mondain.

Bien autre est le joli roman de *Noris* de l'éminent académicien M. J. Claretie qui eut, dès son apparition, un si légitime retentissement. Il y a là une fine analyse qui met à la portée des gens du monde la peinture d'une nouvelle plaie sociale. Il est, en outre, fort intéressant de noter, en passant, que le même auteur a traité, avec un égal succès, dans son *Jean Mornas*, la reproduction la plus frappante du détraquement neurasthénique. Y a-t-il simple coïncidence ou comparaison cherchée entre ces deux descriptions !

D'autres écrivains ont essayé d'aborder le même sujet, Dubut de Laforêt, Maurice Talmeyr, Oscar Métenier ; le dernier vient de nous donner dans le Policier une apparition falotte, lancinante, qui ne manque pas d'exactitude. Dans tous ces ouvrages, il ne s'agit toujours que de la mise en relief d'un sujet en puissance de toxique, morphine ou autre. Mais il nous semble que le convalescent morphinomane présente un cachet au moins digne d'attirer l'analyse.

Avant qu'il se soit décidé à subir un traitement, décision bien difficile à obtenir, tant les résistances sont grandes, il traîne une vie languissante et s'il se déplace, il quitte son lit pour s'affaisser aussitôt sur une chaise longue où les heures ne compteront plus pour lui. Il ne peut supporter

ni plaisir excessif ni ennui. C'est Mme de Chantenay qui se pique pour soutenir et terminer une discussion avec son neveu. Lisez ce passage de Noris : « Elle (Mme de Chantenay) vivait là, perdue comme en un brouillard malsain, dans les vapeurs de la morphine.

Grêle, nerveuse, minée par la migraine, la princesse demandait tour à tour au chloral un peu de sommeil aux heures d'insomnie et aux injections de morphine un peu de calme aux moments des crises névralgiques. Elle sortait peu, vivant enveloppée de son luxe dans une sorte de somnambulisme heureux qui était déjà, à de certains instants, comme une demi-démence. »

Nous regrettons de ne pouvoir citer d'autres passages, tant ces observations sont délicieusement analysées. Mais ce qui nous manque, c'est la contre-partie ; la dissection des sensations qu'éprouve le malade quittant ce linceul et renaissant à la vie. Car c'est une véritable résurrection qui s'opère en lui et un à un disparaissent tous ces symptômes effrayants qui avaient abaissé l'intelligence de notre sujet. Il sort métamorphosé d'une longue nuit, il s'est fait un trou dans son existence et pour lui la période de sa maladie n'a pas été vécue. Il s'est débarrassé de toutes ces douleurs qui l'avaient assailli, il ne reste plus qu'un énervement continuel produit par une pléthore de vigueur. Les forces ne sont pas équilibrées, car son système nerveux, longtemps assoupi, vacille et ne sait reprendre la conduite normale de tout l'organisme. Aussi observe-t-on encore longtemps pendant la convalescence des trépidations musculaires, des impatiences, des besoins de remuer, qui apparaissent même la nuit et viennent troubler le sommeil.

C'est bien la caractéristique d'un état essentiellement passager et qui ne laisse que peu de traces chez les robustes.

Intoxications chroniques. — Mais quand il s'agit de l'absorption longtemps pratiquée d'un toxique quelconque, c'est à la démence complète que court notre malade. Il franchit le stade où restent les neurasthéniques non intoxiqués et va se perdre dans la confusion des folies démentielles.

Dans l'alcoolisme chronique, il y a en effet une diminution de tout l'être, que l'on trouve également chez les chloralimanes, cocaïnomanes..... et autres mithridatisés. Ils traînent avec eux le cortège des signes de la déchéance neurasthénique avec cette seule différence que pour eux l'avenir est sombre.

Dans les neurasthénies d'origine toxique, surtout dans la première classe que nous avons étudiée dans ce chapitre, la guérison est habituellement la règle. Habituellement, disons-nous, car il ne peut être aucune règle absolue en pareille matière, et le temps ne doit pas être ménagé au médecin appelé à faire une cure aussi délicate. Mais nous ne craignons pas de l'affirmer, moins que jamais, il ne faut se désespérer, car la guérison définitive est toujours obtenue par qui sait persévérer dans l'application des soins qui lui auront été prescrits.

Nous pouvons ajouter qu'il n'est pas de plaisir plus grand pour un médecin qui aime sincèrement ses malades que de lutter avec une inépuisable patience et de les soutenir dans leurs défaillances pour les amener à reconquérir le trésor le plus précieux de la nature, la santé physique avec toutes les jouissances que procurent les facultés intellectuelles.

DES PASSIONS PERSISTANTES DANS L'ÉTAT DE DÉMENCE

Par Paul Moreau (de Tours).

Si l'on juge d'après l'existence végétative à laquelle semblent réduits quelques déments, le désordre peut être porté au point que l'on doute s'il n'y a pas véritablement extinction absolue de toute espèce d'affection.

Chez les déments les passions apparaissent dans un ordre qui semble être déterminé par leur nature intime, leur caractère psychologique.

Celles, d'abord, qui se trouvaient placées sous une dépendance immédiate de l'organisme, qui se rattachent par plus de liens à la constitution physique de l'individu, qui se développent les premières dans l'évolution des facultés mentales, celles enfin qui ont des rapports plus intimes et exclusifs avec le bonheur de ce même individu. Parmi elles on distingue une propension extrême à se mettre en colère, à se réjouir, pour la cause la plus légère..., etc. L'amour physique et les désordres qui en découlent doivent être l'objet d'une surveillance spéciale chez les déments. C'est ainsi que j'ai cru pouvoir expliquer plusieurs faits de meurtres commis par ces malheureux en proie au démon de la jalousie (1). Les facultés qui supposent les relations sociales ne semblent plus exister ou sont prodigieusement affaiblies. Aussi les malades ont-ils perdu tout sentiment de convenances. Leurs actions trahissent l'isolement de leur esprit et la concentration de leurs affections. Ils ne connaissent point la honte, la seule crainte du châtiment a encore quelque empire sur eux.

La démence étant moins profonde, les affections cessent d'être influencées exclusivement par des motifs personnels et tiennent à des combinaisons mentales d'un ordre plus élevé. Les malades ne sont plus étrangers à des affections de parenté et surtout à la perte de leur liberté, à l'anéantissement de leurs rapports sociaux. On leur impose plus facilement soit par l'appareil de la force ou simplement par des conseils. Ils se possèdent davantage, plus de considérations peuvent mettre un frein à leurs emportements, à leurs extravagances.

Chose digne de remarque ! il peut arriver que les affections soient profondément altérées, alors même que la lésion de l'intellect est peu grave. Il n'est pas très rare, en effet, de

(1) La folie jalouse. — Asselin, édit. Paris 1877.

voir des individus conserver la faculté d'enchaîner assez régulièrement leurs idées, de s'exprimer avec justesse dans un état de démence *affective* très prononcée.

Ils vivent au sein d'une apathie, d'une insouciance dont rien ne peut donner une idée. Sans souvenir du passé, sans prévision de l'avenir, nulle impression gaie ou triste ne saurait les atteindre. La vue des parents, d'amis qu'ils chérissaient ne les émeut point ; le bonheur dont jouissaient ces mêmes parents et auquel ils peuvent prétendre n'excite ni leur ambition ni leur désir. Et pourtant ces individus causent souvent d'une manière fort raisonnable, se tiennent sans peine au courant d'une conversation sérieuse, pourvu qu'elle ne se prolonge pas trop. Ils ne se livrent à aucun désordre d'action, sont doux, honnêtes. Ils recherchent la solitude et se plaisent dans l'oisiveté.

D'un autre côté, lorsque la démence, sous le double rapport des facultés de l'*intellect* et *affectives* est très avancé, quelques passions comme échappées au naufrage semblent survivre à toutes les autres. C'est ce qui arrive principalement lorsque la démence a succédé au délire partiel. Il semble que les affections qui se rattachaient à des idées fixes, ayant été plus longtemps et plus vivement mises en jeu ne doivent s'éteindre que les dernières. Des passions lascives, des sentiments religieux exaltés, une irascibilité ou une pusillanimité extrême peuvent se montrer seules ou isolées, au sein d'une démence profonde.

En général, l'affaiblissement intellectuel qui caractérise la démence à ses différents degrés prédispose les individus haineux à la violence, aux emportements. La plus légère cause peut entraîner certains déments à des excès déplorables. Ils ne souffrent jamais impunément qu'on les tourne en ridicule. D'une extrême susceptibilité, ils conçoivent facilement les plus injustes préventions. Ils sont enclins à la colère, à la vengeance, ils sont opiniâtres, entêtés et reviennent difficilement sur une idée préconçue.

C'est ainsi que l'on voit certains cas de démence bien constatée où les individus se sont rendus coupables de meurtres. « Des actes de violence, de mauvais coups, dit Tardieu, peuvent être aussi l'œuvre de déments qui, alors même que leurs facultés ne sont pas complètement éteintes doivent, dans le plus grand nombre des cas, être déclarés irresponsables. Il importe de remarquer que leur irresponsabilité ne sera pas fondée sur le fait d'une impulsion instinctive et irrésistible subie

par lui, mais simplement sur l'obscurcissement du sens moral et sur le retour à l'enfance qui donne aux actes les plus violents un caractère de puérilité ».

Les cas où les déments ont été meurtriers ne sont pas rares. En voici un exemple remarquable que j'ai recueilli en 1878 dans le service que dirigeait mon père à la Salpêtrière.

C..,entrée à l'hospice il y a plusieurs années, comme atteinte d'un délire de persécution, est actuellement en pleine démence. Depuis longtemps, les idées homicides qu'elle avait manifestées avaient disparu quand elles se réveillèrent tout d'un coup avec une énergie incroyable, elle ne parlait plus que de tuer. Bien que surveillée attentivement elle parvint un jour à frapper plusieurs vieilles impotentes, et, sans une prompte intervention aurait certainement commis un malheur.

Nous avons connu un M. L.. d'un caractère vif, susceptible, emporté. A la suite d'un violent accès de manie, M. L.. tombe en démence. Il est calme, se promène seul et prononce sans cesse les phrases les plus incohérentes au milieu desquelles cependant *revient sans cesse* l'idée de tuer sa femme.

Parallèlement à ces faits où la démence est évidente pour tout le monde, nous trouvons des cas où cette déchéance intellectuelle ne se manifeste que par un affaiblissement de certaines facultés, une exaltation de certaines autres. Le malade a l'air d'agir suivant un raisonnement juste, logique, tandis qu'en réalité il ne fait que suivre fatalement une impulsion maladive.

Qu'on recherche soigneusement, qu'on analyse les motifs de son action, et là où le monde, la justice, verra un criminel dangereux qu'il faut punir, le médecin ne trouvera qu'un malheureux dont les facultés intellectuelles, morales ou affectives sont affaiblies par les progrès de l'âge ou perverties par toute autre cause morbide.

L'appréciation de l'état mental des déments tant dans les affaires criminelles que dans les affaires civiles constitue un des points les plus difficiles et les plus délicats de la médecine légale. Cette question, bien qu'étudiée avec le plus grand soin par les auteurs les plus compétents en pareille matière, est loin cependant d'être élucidée ; ainsi que le disait fort justement Foville, on ne peut que signaler les difficultés sans donner de règles fixes sur la manière de les résoudre. Chaque cas devra être scrupuleusement étudié dans tous ses détails et jugé suivant les circonstances qui lui sont propres. Loin de nous la pensée de ne voir toujours et partout que des aliénés.

Mais, en bonne conscience, combien ne pourrait-il pas s'en rencontrer dans le monde, vaquant en pleine liberté à leurs affaires, remplissant leurs devoirs sociaux ? Nul doute que l'on n'en trouverait un certain nombre parmi les meurtriers, les accusés d'attentats à la pudeur ou autres justiciables des lois si la justice, ayant moins de répulsion pour l'ingérence médicale dans son domaine, soumettait tous les coupables ou réputés tels, à un examen psychologique consciencieux et éclairé.

REVUE DE MÉDECINE MENTALE

ITALIE.

Absence du lobe médian du cervelet, avec existence de la fossette occipitale moyenne,

Par le Dr Rossi.

A l'autopsie d'une femme âgée de 31 ans, idiote, n'ayant jamais pu marcher ni manger elle-même, le Dr Rossi constata deux faits importants : 1° la dure-mère à peine incisée et l'encéphale extrait, le cervelet se divisait spontanément en deux parties distinctes, sans présenter trace de substance nerveuse naissante ; le vermis faisait défaut ; 2° il existait une large fossette occipitale moyenne.

Malgré la persistance du canal cranio-pharyngé et autres faits imputables à l'atavisme, comme des anomalies dans la distribution vasculaire, l'auteur ne place pas dans cette catégorie l'absence du vermis, car cet organe présente un développement d'autant plus considérable par rapport aux hémisphères cérébelleux que l'on descend davantage l'échelle des vertébrés et la vie embryonnaire de l'homme. Il ne s'agissait donc pas d'une absence congénitale, mais d'une disparition due à un processus pathologique survenu postérieurement à la différenciation du lobe médian et des hémisphères cérébelleux.

Mais comment expliquer en pareille circonstance l'existence de la fossette occipitale ? Existe-t-il une dépression vermienne sans vermis ? L'auteur invoque une théorie soutenue il y a quelques années par Chiarugi qui admet divers types de fossette occipitale. Il y a la fossette vermienne, résultant de la compression par un vermis hypertrophié ; elle est l'homologue de celle qu'on rencon-

tre chez les mammifères inférieurs, et a une valeur atavique. Il est une seconde espèce de fossette occipitale que l'on peut appeler fossette de Lombroso, et qui provient d'une anomalie d'ossification de l'occipital ; c'est le nodule de Zerkring qui, se développant d'une façon exagérée, empêche les deux sus occipitaux de se souder sur la ligne médiane et de constituer la crête occipitale interne ; en ce point, entre le nodule et le contour du trou occipital, il se forme une surface triangulaire à bords plus ou moins relevés, qui est précisément la fossette.

Origine infectieuse de l'hématome de l'oreille des aliénés,

Par le Dr G. B. Pellizzi.

Les faits cliniques et anatomiques, les observations bactériologiques et expérimentales ont amené l'auteur à admettre une origine infectieuse de l'hématome de l'oreille chez les aliénés. Dans cinq cas observés par lui, il a reconnu comme cause un microcoque en chaînette, constitué de 4 à 10 éléments, rappelant le streptocoque de l'érysipèle et le streptocoque pyogène. La forme de maladie mentale au cours de laquelle se développe principalement l'hématome, lui paraît de peu d'importance, au point de vue du pronostic de la psychose.

L'ouverture de la cavité s'impose ; lavages antiseptiques. L'incision doit être pratiquée dès le début ; les lavages doivent être abondants, répétés, et le jet projeté avec une certaine force contre les parois de la cavité

Lorsqu'un cas d'hématome de l'oreille se produit dans un quartier d'aliénés, il faut prendre les plus grandes précautions antiseptiques pour prévenir la diffusion des germes, surtout quand l'oto-hématome s'ouvre et laisse échapper son contenu.

De la destruction de la glande pituitaire. Recherches expérimentales,

Par les Drs Giulio Vassale. Ercole Sacchi.

Voici le procédé opératoire suivi par les expérimentateurs. On fixe l'animal en supination sur la table d'opération. Le chien est anesthésié avec la morphine et le chloroforme, le chat au chloroforme seulement. Par deux cordelettes passées l'une sur le maxillaire inférieur, l'autre sur le supérieur et fixées à la table, on ouvre la bouche et on la maintient au degré voulu. On jette un

fil solide sur la partie médiane de la langue pour la porter à volonté en avant et en haut et empêcher sa chute sur le champ opératoire. Après désinfection des parties par une solution antiseptique, on incise d'avant en arrière sur la ligne médiane le voile du palais sur une étendue de 3 à 4 centimètres suivant le cas et la longueur du museau de l'animal ; on passe alors quatre fils, deux de chaque côté, sur les lambeaux de la plaie, et on les confie à un aide. En les attirant à droite et à gauche, on met bien à découvert la partie supérieure de l'espace naso-pharyngien.On fixe le point de repère, c'est-à-dire les apophyses ptérygoïdes, et avec un bistouri à bec de perroquet on taille un lambeau antérieur muco-périoste, dont la base correspond à 3 ou 4 millimètres en arrière des apophyses ptérygoïdes. Le lambeau détaché est renversé en arrière.

Si l'on opère sur un chat, on trouve toujours une fois le lambeau détaché, le trou de passage d'une veine de moyen calibre qui traverse la suture des deux sphénoïdes ; cette veine fait communiquer les systèmes veineux endo et extra-crâniens. Ce trou doit être le centre de la perforation. Avec une gouge courbe et légèrement pointue on arrive aisément à perforer l'os, à détacher la table interne et à mettre à découvert la glande pituitaire. On pourrait la saisir et l'extraire avec une petite pince à dents de souris, mais la glande étant évidemment vasculaire, il se produit une abondante hémorrhagie qui masque le champ opératoire.

Les expérimentateurs ont employé de préférence le thermo-cautère et l'acide chromique. La glande mise à découvert, une fois l'hémostase complète, avec la pointe du thermo-cautère ils creusent un trou dans l'épaisseur de l'hypophyse, et y font pénétrer, au moyen d'une pipette en verre recourbée, quelques gouttes d'une solution concentrée d'acide chromique. On doit veiller soigneusement à ce que les gouttes d'acide chromique ne soient pas poussées violemment, mais tombent de leur propre poids.

La destruction de la glande une fois complète, on lave attentivement les cavités nasales, où il a dû se former des coagula, qui pourraient devenir des foyers d'infection.

On ramène les lambeaux, et on suture la plaie.

Ayant vu quelques-uns des animaux opérés succomber à une infection endo-crânienne, les expérimentateurs ont songé à fermer hermétiquement la brèche osseuse avec une substance propre à empêcher la pénétration des germes infectieux. Ils ont employé tantôt le ciment hydraulique à prise rapide, tantôt le

mastic des dentistes. Le ciment était préalablement imbibé d'une solution de sublimé ou d'acide phénique.

Les chiens opérés étaient au nombre de 23 ; chez 15 d'entre eux la destruction de la glande pituitaire réussit complètement ; chez 6 autres partiellement ; pour deux, pas de résultat. Des 15 chez qui la destruction de l'hypophyse fut complète, un mourut d'accident opératoire (thrombose du tronc basilaire), 12 heures après l'opération ; 8 moururent d'infection endocrânienne respectivement 4, 7, 8, 8, 13, 14, 17, 18 jours après l'opération ; 6 sans traces d'infection, et sans complication opératoire, respectivement 2, 2, 5, 6, 7, 14 jours après l'opération.

Sur les 6 chez qui la destruction de la glande avait été partielle, 1 mourut d'accident opératoire (thrombose des deux carotides) 24 heures après l'opération ; 1 dix jours après sans trace d'infection (on trouva à l'autopsie un coagulum sanguin qui partant du 3e ventricule se continuait dans les ventricules latéraux et le 5e ventricule) ; 2 moururent d'infection endocrânienne respectivement 10 et 16 jours après l'opération ; 2 furent tués, l'un au bout de 11 jours à cause d'un abondant écoulement purulent par le nez, l'autre 64 jours après l'opération : ce dernier avait d'abord présenté des troubles caractéristiques passagers ; il était ensuite revenu à la santé, et se trouvait en parfait état quand on le sacrifia.

Sur les deux chiens chez qui l'opération n'avait pas réussi, l'un fut tué au bout de 20 jours, l'autre de 61.

L'opération porta sur 17 chats ; elle réussit parfaitement pour 16 et la destruction fut complète ; partielle dans un cas seulement. Sur les 16 premiers, l'un mourut au bout de 2 heures par accident opératoire (oblitération de la glotte par un coagulum sanguin, provenant d'une hémorrhagie secondaire d'une artériole du lambeau) ; 3 moururent d'infection endocrânienne respectivement 3, 3, 8 jours après l'opération ; les 12 autres sans trace d'infection, et sans complication opératoire, succombèrent respectivement après 1, 2, 2, 2, 3, 3, 4, 4, 4, 4, 8, 11 jours.

Le seul chat chez qui la destruction de l'hypophyse avait été partielle, fut tué 40 jours après l'opération.

Les expérimentateurs posent les conclusions suivantes :

1° Le mode opératoire indiqué par eux, permet, chez le chien et le chat, de détruire la glande pituitaire avec facilité et précision.

2° La destruction de la glande pituitaire a chez ces animaux des conséquences fatales, indépendamment de toute complication opératoire.

3° La destruction partielle de l'hypophyse est, chez ces animaux, compatible avec un temps prolongé avec la vie. Ils offrent néanmoins des symptômes types d'insuffisance fonctionnelle de la glande. Les présentes recherches ne peuvent établir si ces phénomènes d'insuffisance fonctionnelle peuvent, à une époque plus ou moins éloignée de l'opération, s'aggraver et conduire à une vraie cachexie fatale ; ou au contraire s'affaiblir et disparaître, la glande lésée reprenant ses fonctions par suite d'une régénération partielle (comme les auteurs l'ont constaté dans une de leurs expériences).

4° L'augmentation des cellules chromophiles dans la glande pituitaire fait songer à un processus dégénératif, plutôt qu'à un processus fonctionnel compensatoire.

5° Bien que le tableau symptomatique qui succède à la destruction complète de l'hypophyse, offre des analogies avec celui qui résulte de l'extirpation du corps thyroïde, les auteurs ne sauraient admettre un rapport fonctionnel entre ces deux glandes, tel que l'une puisse se substituer à l'autre, comme le voudrait Rogowitsch, pour les besoins de l'économie.

6° Quant à la nature de ses fonctions, l'hypophyse se trouve au nombre de ces glandes dont la destruction donne lieu à la formation et à l'accumulation dans l'organisme de substances toxiques spéciales.

René Semelaigne.

(1) On a beaucoup discuté et on discute encore sur la signification physiologique de l'hypophyse. A mon avis la question serait aisément résolue si les physiologistes avant de faire leurs vivisections voulaient bien se donner la peine de faire l'étude histologique de l'organe qu'ils veulent étudier. Eh bien, la chose est des plus simples. Il suffit de faire quelques coupes fines de l'hypophyse pour reconnaître que c'est un tissu constitué par des réseaux capillaires en voie de formation avec formation de globules sanguins dans leur cavité. L'hypophyse est une *glande vasculaire sanguine*. Chez les poissons elle se présente sous forme d'un petit paquet rouge, analogue à une petite rate. J. Luys.

DE L'INFLUENCE DES IMPRESSIONS MORALES

sur la production et sur la guérison de certaines paralysies

Par le Dr Bouchut.

Dans la série des études psychiques que nous poursuivons dans ce journal, nous cherchons à apporter des documents bien observés destinés à éclaircir certains points de ce mystérieux problème qui touche à l'action du moral sur le physique, et nous citons volontiers quelques observations peu connues de Bouchut et qui sont destinées à intéresser les personnes qui s'occupent de ces questions :

« Il vient d'entrer dans mon service, dit l'auteur, une petite fille devenue muette et paraplégique sous l'influence de la frayeur ; je pense que ce qu'une impression morale peut faire, une autre impression morale peut le défaire, je vais aborder aujourd'hui la question de l'influence des impressions morales sur la production et sur la guérison des maladies.

Tout d'abord, rappelez-vous ce que vous venez de voir avec moi dans la visite de la malade, et, comme vous avez été les témoins de la guérison instantanée qui s'est produite, par la cautérisation épidermique, vous comprendrez mieux ainsi ce que j'ai à dire sur ce que, en d'autres lieux, on pourrait appeler un miracle de la science.

Obs. I. — *Paraplégie nerveuse produite par la frayeur. — Guérison instantanée par des pointes de feu appliquées le long du rachis.* — Henriette B..., âgée de douze ans, entre le 2 juillet 1876, au n° 20 de la salle Sainte-Catherine, service de M. Bouchut. — Cette enfant n'a jamais eu de gourme, de maladies aiguës, de convulsions. Il y a huit jours, craignant d'être frappée par son père, elle a eu une crise nerveuse d'étouffement sans perte de connaissance qui a duré vingt minutes, et, quand elle est revenue à elle, elle a conservé un embarras de parole et un bredouillement qui a duré deux jours et a disparu ; le lendemain du retour de la parole, ses jambes tremblaient, elle avait de la peine à se soutenir, et vingt-quatre heures après, elle ne pouvait plur s'en servir du tout. Pas de vomissements, constipation, pas de somnolence ni de troubles visuels.

(1) *Gazette des hôpitaux*, avril 1877.

Aujourd'hui, jour de l'entrée à l'hôpital, nous voyons la malade forte, bien développée, nerveuse, pleurant et ayant de l'étouffement avec spasme du diaphragme pendant l'interrogation, point de mal à la tête ni de troubles visuels. La sensibilité tactile est partout intacte, la sensibilité reflexe un peu diminuée, elle peut remuer un peu ses jambes dans son lit, mais quand on la met debout, elle ne peut plus se tenir. Pas de rétention d'urine et la constipation a cessé, pas de dysphagie ni de paralysie du voile du palais. La respiration est normale, la matité cardiaque de 4 centimètres et les battements irréguliers avec intermittences fréquentes qui existent aussi au pouls.

Le 8 juillet, à l'aide d'un crayon de fusain allumé, je fais de nombreuses cautérisations épidermiques, le long du rachis, et à l'instant l'enfant, qui ne pouvait se tenir debout, se met à marcher seule assez facilement.

Le lendemain, elle a continué à marcher, mais comme le succès n'était pas complet, je fis une nouvelle cautérisation par le même procédé. L'enfant continua de marcher, les jours suivants, de façon à rester debout toute la journée et à descendre au jardin.

Sortie le 20 juillet 1876, guérie.

Ce fait qui peut étonner votre jeunesse, n'a rien qui surprenne mon expérience déjà ancienne. J'en ai vu d'autres tout à fait semblables qu'il convient de vous rappeler.

Il y a une quinzaine d'années, dans l'hôpital Necker, se trouvait une jeune fille hystérique atteinte de paraplégie nerveuse. M. Guillot, chef de service, pensant n'avoir affaire, dans ce cas, qu'à une paralysie par défaut d'influx nerveux, sans lésion de la substance de la moelle imagina de la guérir par la seule influence morale. Il lui annonça que pour sa guérison il fallait lui cautériser, avec le fer rouge, toute la peau du dos, le long de la gouttière vertébrale. Ayant fait allumer un fourneau devant le lit et mis les cautères au feu, il les lui montra à mesure qu'ils devenaient incandescents. Il espérait ainsi frapper de terreur l'esprit de la malade. Il les lui montra enfin lorsqu'ils furent rougis à blanc, et l'ayant fait asseoir sur une chaise, il lui annonça que le moment de la cautérisation était venu. Saisissant alors un cautère froid, il le lui appliqua à diverses reprises le long du dos. Chaque contact produisit une vive douleur avec sensation de brûlure, et la malade faisant un violent effort pour se soustraire à la souffrance, se leva peu à peu et se mit à marcher. Elle était gué-

rie. La frayeur lui avait rendu le mouvement des jambes anéanti depuis plusieurs mois.

L'année suivante, un cas semblable se présenta dans mon service de l'hôpital Sainte-Eugénie chez une jeune fille de treize ans, et je voulus imiter ce que j'avais vu faire à l'hôpital Necker.

Ce furent les mêmes préparatifs et la même mise en scène, dans le but d'impressionner vivement le moral de l'enfant. Mais la malade une fois assise sur la chaise et soutenue par mes élèves, le dos mis à nu, au lieu d'un cautère rougi à blanc, je pris un cautère froid, et l'ayant appliqué sur la peau, il n'en résulta aucune perversion de la sensibilité, aucune douleur, et aucun effet. L'enfant ne bougea pas. Je pris alors le cautère rouge au feu et à mesure que je faisais des mouchetures superficielles sur les gouttières vertébrales, l'enfant agita les pieds en frottant le parquet, elle se leva avec peine, fit un pas en avant et comme je continuais les cautérisations pointillées elle se mit à fuir soutenue par mes aides et nous allâmes ainsi jusqu'au bout de la salle. La paraplégie venait de disparaître et cette guérison subite s'est maintenue. L'observation a été publiée dans mon *Traité du nervosisme*.

J'ai cité ailleurs dans mon *Traité de pathologie générale*, l'histoire d'une dame d'Arras, retenue au lit par une paralysie des membres inférieurs, et qui, au moment où la poudrière de cette ville venait de sauter en faisant tomber avec fracas les vitres de son appartement, eut une telle frayeur qu'elle put sortir de son lit et se sauver en chemise jusque dans la campagne voisine.

Nos recueils renferment un assez grand nombre de faits de ce genre où la frayeur, la colère et d'autres impressions morales ont guéri des paralysies nerveuses. En voici un tout récent, qui date de la dernière guerre, et que me communique un des élèves de mon service, M. de Gislain.

Obs. II. — *Paraplégie et aphonie, suite de frayeur. — Guérison subite par un accès de colère.* Pendant la guerre de 1870-71, un soldat fut amené à l'ambulance des Pères de Montargis, avec une paralysie des membres inférieurs et du larynx. Cette paralysie était survenue subitement à la suite d'une peur éprouvée par le passage d'un obus au-devant de sa figure. Après un séjour de plusieurs semaines, il pouvait se traîner un peu au moyen de béquilles. Quant à la voix elle n'était point revenue, lorsqu'à la suite d'une injustice qu'il prétendait avoir été commise à son dé-

triment, il se mit dans une telle colère, pour se défendre, qu'il ouvrit la bouche pour parler et qu'il put alors articuler quelques mots. Ce fut l'origine de sa guérison, car depuis ce moment, la parole lui revint, d'abord peu distincte, puis au bout de quelques jours, elle était redevenue ce qu'elle était avant sa paralysie.

Chez une autre enfant, la paralysie était la suite d'une maladie aiguë, probablement d'une angine traitée à domicile. Elle était déjà depuis assez longtemps à l'hôpital. Rien n'avait réussi et je cédai à ses instances. Bien lui arriva, car elle a guéri. Elle fut traitée par les cautérisations.

Voici d'abord son osbervation :

Obs. IV. — *Aphonie*. — *Paraplégie*. — D..., quatorze ans et demi, entrée le 27 mars 1876, mal formée, presque toujours malade, toussant tous les hivers. Cette année-ci, tousse depuis plusieurs mois, à la suite d'une angine mal caractérisée, paralysie du voile du palais, extinction de voix depuis cinq semaines. Enfant pâle, anémique, pas beaucoup d'appétit, digère bien et n'a pas souvent de diarrhée. Souffre souvent du côté gauche de la poitrine, tousse souvent, rejette des matières catarrhales, mais pas de sang. Cœur : matité de 4 centimètres carrés, pas d'impulsion, il existe à la pointe en dehors, un bruit de piaulement au deuxième temps. Résonnance sous-claviculaire bonne des deux côtés et en arrière, murmure vésiculaire, s'entend partout, un peu affaibli en arrière, et même dans les grandes inspirations aucun râle ; la toux un peu voilée ; voix éteinte ; pas de fièvre.

8 avril. — L'enfant, qui pouvait à peine se tenir, mais qui avait pu venir à pied dans la salle, perd de plus en plus la faculté motrice des membres inférieurs. Sensibilité reflexe abolie.

6 juin. — Etat de l'enfant à peu près le même ; toujours aphonie, tousse un peu, rejette des mucosités spumeuses filantes et glaireuses. Paralysie des membres inférieurs un peu plus considérable et s'étendant aux membres abdominaux et intercostaux inférieurs. Le mouvement des bras persiste ; vigueur de la main douloureuse. Le mouvement respiratoire est plus grand en haut qu'en bas. Dans les membres inférieurs, douleurs lancinantes aiguës qui existent également dans les bras.

Le murmure vésiculaire est partout très faible.

Cœur. Bruit de piaulement au sthétoscope. Cordes vocales immobiles, pâles ; mais il n'y a pas d'ulcération, pas d'appétit, pas de vomissements et pas de fièvre.

Ici, ce n'est pas comme chez la première malade, dont j'ai raconté l'histoire, une impression morale de terreur, aidée de la cautérisation épidermique qui a produit la guérison. C'est l'impression occasionnée par la douleur, car l'enfant n'était nullement effrayée et demandait elle-même la cautérisation.

Quoi qu'il en soit, ces cautérisations ont eu un bon effet. Sous leur influence, les mouvements des membres inférieurs sont peu à peu revenus, et aujourd'hui ils sont ce qu'ils étaient jadis. L'enfant est toute la journée debout, elle marche facilement et aide les infirmiers dans les soins à donner aux autres enfants.

C'est un très beau résultat, sur lequel il n'y avait pas beaucoup à compter, et je crois qu'il est utile de le remarquer, car il montre toute l'excellence des cautérisations épidermiques dans le traitement des paraplégies.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Février 1893.

Salle Andral (Femmes).

B. B., 19 ans. *Chloro-anémie* très intense. (Traitement par les injections hypodermiques.

Traitée d'abord dans le service par les procédés thérapeutiques ordinaires, la malade ne se rétablit pas.

On lui fait, depuis le 10 février, des injections de phosphate de soude et de chlorure double de fer et de quinine.

La malade va beaucoup mieux ; les couleurs reviennent, elle se sent déjà beaucoup plus forte.

On continue le traitement.

Salle Louis (Hommes).

Louis F., 16 ans 1/2, employé de commerce. *Chorée.*

Le malade, auquel on continue les injections de bromure et de fer, est, de plus, soumis au traitement des miroirs rotatifs depuis le 20 février. L'amélioration est notable.

René Du., 34 ans, employé de commerce. *Neurasthénie.* Traitement mixte.

A la suite d'un très grand surmenage physique, des maux de tête violents se sont déclarés chez ce malade et l'ont force à quitter son travail. La mémoire a disparu en grande partie, et il a dans la tête de fréquentes sensations de vide.

De tout temps le malade a été très sujet aux névralgies. Il a eu des convulsions dans sa jeunesse ; à 18 ans des rhumatismes articulaires.

Son grand-père paternel est resté 5 ans paralysé ; son père et sa mère sont d'un tempérament extrêmement nerveux.

On commence le 8 février, à faire au malade des injections hypodermiques de la solution Luton (phosphate et sulfate de soude) et l'on continue le traitement depuis ce jour. Deux fois, depuis le début du traitement, on a fait des injections de fer. Tout d'abord les névralgies ont cessé, mais le malade a eu de fréquentes nausées qui bientôt ont disparu à leur tour.

Plus de sensations de vide. La mémoire revient. Continuation du traitement institué.

Consultation externe.

Malades anciens.

Louis D., 56 ans, entrepreneur. *Lypémanie. — Hallucinations auditives.*

On continue à présenter au malade les miroirs rotatifs, et de jour en jour, l'amélioration de son état devient plus sensible. Les hallucinations auditives ont cessé complètement.

Malades nouveaux.

Eu. P., 38 ans, domestique. *Troubles de la sensibilité musculaire.*

La malade se plaint d'avoir depuis deux ans une sensation fort gênante. Il lui semble que sa cheville droite est désarticulée et que le pied est séparé du reste de la jambe. Depuis six mois elle ressent dans l'autre jambe la même sensation, plus faible cependant.

L'état général est bon. Un peu d'affaiblissement et d'anémie. Le pied ne présente rien d'anormal.

Traitements suivis précédemment :

Il y a 8 mois la malade a pris, pendant quelques semaines, 2 grammes par jour de salicylate de soude.

Puis elle a subi des massages et des frictions à la térébenthine ; enfin elle a pris des bains sulfureux.

Ces procédés thérapeutiques n'ont donné aucun résultat, même momentané.

La malade est venue à la Charité le 9 février.

On a institué immédiatement le traitement par les transferts, traitement que l'on continue depuis cette date.

La malade a senti d'abord se déplacer son mal qui est remonté jusqu'au-dessus du genou et dans la région coxale ; maintenant elle se sent mieux et plus solide sur ses jambes.

On continue les transferts.

A. Bl., 38 ans. *Monomanie du scrupule. — Hypochondrie.*

Ce malade croit avoir lésé dans sa fortune un de ses camarades, et depuis ce temps, il est poursuivi par cette idée fixe qu'il doit à ce camarade une réparation pécuniaire dont il cherche la valeur. Son père, très nerveux, était atteint de la crampe des écrivains.

Cette monomanie a commencé il y a six mois environ. Le malade est déjà venu une fois se faire soigner à la Charité pour ces mêmes idées (il y a quatre mois) et le traitement par les miroirs rotatifs a donné un plein succès.

Mais les accès de scrupule ont repris depuis quelques jours ; de plus, le malade s'anémie et a de fréquentes crises nerveuses.

On commence, le 8 février, à lui faire des injections sous-cutanées de phosphate de soude, et on continue ce traitement tous les deux jours avec les miroirs.

Jusqu'au 27 du même mois, son état va s'améliorant peu à peu ; mais à cette date, après être resté 4 jours sans injections, il est de nouveau pris d'une crise nerveuse très intense.

Le 28, après deux injections, son état recommence à s'améliorer.

Ad. H., 52 ans. *Impulsions involontaires. — Accès de colère.*

Le malade est depuis son enfance d'une très grande irritabilité ; pour des causes très minimes il a eu plusieurs fois des accès de colère très violents.

A l'âge de 25 ans, il a eu les fièvres paludéennes et entre deux accès de fièvre a été atteint d'un accès de névrose.

A 26 ans, il a eu un second accès et est resté pendant un mois dans une maison de santé.

En 1872, après 5 mois de mariage, un nouvel accès pour lequel il est resté deux mois à Ville-Evrard.

En 1878, deux mois à Sainte-Anne.

Il y a six mois environ, une très forte gastralgie l'a tenu alité pendant près d'un mois. A ce moment encore il ressent de fréquentes impatiences. Il est presque entièrement privé de sommeil.

On commence pour ce malade le traitement par les miroirs rotatifs. L'amélioration est rapide et progressive.

El. Gau., 19 ans. *Hémiplégie gauche d'origine incertaine.*

Cette jeune malade a eu, à l'âge de 17 ans, une chorée qui a duré quelques mois. Cette chorée s'est guérie complètement. Il y a huit mois, à la suite d'une violente attaque d'influenza, elle est restée trois jours sans connaissance, et après ces trois jours elle était paralysée du côté gauche. On a songé à une embolie.

La bouche de ce côté était tirée, les membres sans aucun mouvement, les muscles entièrement flasques.

Cette paralysie était légèrement en voie de guérison quand la malade est entrée, le 20 février, au cabinet de consultation de la Charité.

La malade pouvait un peu marcher et elle écartait légèrement son bras gauche du corps.

On a mis la malade devant un miroir rotatif pendant 30 minutes et on a continué tous les jours ce même traitement. On a fait en outre tous les trois jours une injection sous-cutanée de la solution Luton.

La malade va déjà beaucoup mieux.

Elle marche plus aisément et peut élever son bras au moins à la hauteur de sa tête.

Une contracture des fléchisseurs profonds des doigts et du pouce survenue simultanément à l'hémiplégie n'estpas encore en voie de guérison.

Jar. Al., 35 ans, corsetière. *Névralgies diffuses.*

Malade depuis 18 mois de névralgies très intenses qui se manifestent surtout au moment des époques mensuelles et, lorsque le temps est humide. Ces névralgies sont accompagnées de nausées.

Depuis longtemps la malade a des douleurs rhumatismales dans toutes les parties du corps.

On institue le 15 février le traitement des transferts. Chaque jour on renouvelle ce traitement. Pendant les heures qui suivent le transfert la malade est entièrement soulagée. Le temps de bien-être va chaque jour en augmentant. En ce moment, il est déjà de 6 heures.

On continue les transferts.

L. Ap., 55 ans. *Palpitations nerveuses.*

Malade depuis trois ans. Après une attaque d'influenza presque complètement guérie, sont survenues des palpitations très violentes qui ont été toujours en augmentant.

La malade a suivi plusieurs traitements.

Bromure de potassium.

Douches.

Electrothérapie.

Aucune amélioration n'a suivi ces procédés thérapeutiques. Le 17 février, la malade entre à la Charité. A ce moment, les palpitations sont très violentes, le pouls très inégal et en même temps elle a une parésie complète du diaphragme.

On fait le traitement des transferts.

Le 26, la malade éprouve déjà une amélioration notable dans son état.

La. Ch., 43 ans. *Tremblement céphalique. — Paralysie agitante probable au début.*

La malade se plaint de tremblements dans la tête et dans les épaules, tremblements qui la poursuivent sans cesse. Depuis 5 ans déjà elle remarque cette infirmité. Auparavant elle tremblait très aisément à la suite de la moindre émotion.

Elle a eu un enfant à l'âge de 24 ans et à ce moment, une attaque d'éclampsie, suivie d'albuminurie.

Il y a trois ans une cure au bromure de potassium n'a produit aucun effet.

Le 20 février, on commence le traitement par les transferts et simultanément on place la malade devant un miroir rotatif.

Les tremblements diminuent d'intensité.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

PSYCHOLOGIE

—

ENTRE LA FOLIE ET LA RAISON

LES TOQUÉS (1)

Il n'est aucun de nous qui ne connaisse des gens qui, par leurs actes ou leurs idées bizarres, nous étonnent et étonnent leur entourage ; cependant, ils ne sont pas fous, ils dirigent convenablement leurs affaires, remplissent avec précision et convenance des fonctions quelquefois difficiles, défendent leurs idées avec une logique suffisante et paraissent, en un mot, être comme tout le monde.

On dit de ces gens : Ce sont des toqués, des originaux, des exaltés, des fanatiques, ou quelque autre qualification analogue.

Dans la société, qui serait impossible sans une tolérance réciproque, on en rit, on les évite ou on leur passe leurs bizarreries ; mais il n'est pas toujours possible d'en rire, et on en pleure quelquefois, et on ne peut pas toujours les éviter, car il est de ces excentricités qui sont préjudiciables non seulement à leurs auteurs, mais qui compromettent leurs familles ou sont de terribles dangers ; mais avant de

(1) *Revue Scientifique*, 16 novembre 1891.

les condamner, il est permis aux gens raisonnables d'étudier ces états d'esprit, c'est ce que je vais essayer de faire.

Ces hommes ne sont pas fous, ce n'est donc pas d'aliénation mentale que je parlerai ; ils ne sont pas raisonnables, aussi ne parlerai-je pas philosophie.

La plupart du temps, les excentricités que j'ai en vue conduisent ces malheureux à la folie, mais il est beaucoup d'entre eux qui, même pendant une longue vie, n'arrivent pas à ce dernier terme de la décadence intellectuelle ; ils demeurent originaux et bizarres pour leur malheur et, le plus souvent, pour celui des autres.

Dans la société et dans la loi, on ne connaît que deux états, la raison et la folie ; aussi ces états intermédiaires ne sont pas scientifiquement classés, et lorsque la société est obligée de se défendre, la loi est muette et ne peut qu'être muette ; alors l'appréciation de l'acte est laissée à la sagesse d'un esprit raisonnable qui limite comme il convient la responsabilité ; cela est bien, quand cet esprit est vraiment raisonnable, mais si lui aussi est faux, on voit des décisions qui révoltent le bon sens.

Rien de plus difficile que l'appréciation d'une responsabilité, et je comprends que le magistrat s'entoure de toutes les garanties. Cette appréciation est d'autant plus difficile que les délits ou les crimes des malheureux que j'ai en vue sont commis chaque jour par des vicieux ou des criminels dont le libre arbitre est entier et qui sont absolument responsables de leurs actes.

Je sais qu'il est actuellement une école qui, poussant à l'extrême l'esprit de système, ne voit dans les criminels que des irresponsables poussés au crime par la fatalité qu'impose une conformation spéciale ; je ne partage pas ces idées ; certes, il est beaucoup de ces malheureux qui sont victimes de l'hérédité, fils ou petit-fils d'aliénés, d'hystériques ou d'épileptiques et névropathes de naissance ; ils n'ont pas la force morale suffisante pour résister à des suggestions criminelles ; mais, à côté d'eux, il en est un plus grand nombre que n'entraîne aucune tare originelle et que la paresse ou l'amour des plaisirs pousse aux délits et aux crimes.

A mon sens, la vérité est entre ces deux extrêmes ; ici comme ailleurs, *in medio virtus*. Je m'arrête, car cette

grosse question m'entraînerait facilement hors de mon sujet.

Ces gens qui ne sont ni fous ni raisonnables, s'appellent légion ; j'en citerai quelques exemples. Du reste, il n'est pas un de nous qui n'ait dans sa mémoire tel ami de sa jeunesse dont l'état d'esprit a été ou est encore celui que j'ai en vue. J'ai la certitude que les exemples que je vais citer évoqueront des souvenirs chez mes lecteurs.

Ici je ferai une remarque : les toqués ou déséquilibrés, comme le disent les aliénistes, sont de deux sortes, ceux chez lesquels le désordre mental n'est que le prodrome de la folie ; seulement ce prodrome à évolutions très lentes est quelquefois la moitié de la vie, les observations détaillées qu'on trouve dans les auteurs en donnent la preuve : ils sont fous en puissance. Je ne parlerai pas de cette variété ; je ne m'occuperai que de ceux qui, vivant comme tout le monde, ont assez de raison pour comprendre leur situation et se cacher de leur entourage, mais pas assez pour résister à leurs idées bizarres ; quelques-uns font exception, ils commettent des actes qui les font considérer comme fous, mais la plupart demeurent ainsi toute leur vie.

L'étude de ces derniers a été un peu négligée, tant par les aliénistes, car ils ne sont pas fous, que par les psychologues, car ils ne sont pas raisonnables. En dehors de ces savants, je trouve des observations précieuses dans les travaux de M. Charcot, de M. Magnan et dans le livre de M. Cullerre, *les Frontières de la folie*. Je ferai appel à ces sources, mais j'insisterai surtout sur les faits que j'ai observés dans mon entourage.

Les sept faits qui suivent sont inédits.

I. — M. de G..., âgé d'environ soixante ans, a rempli des fonctions élevées avec intelligence et distinction ; aujourd'hui, ayant renoncé à la vie publique, il vit en famille dans une petite ville, sans autres occupations que la gestion d'une propriété importante ; dans sa jeunesse, il a dû quitter une situation d'avenir, surtout, dit-il, à cause des vertiges qui rendaient ses fonctions impossibles ; plus tard, marié à une femme d'une grande bonté et d'un dévouement de tous les instants, il ne cesse de préoccuper et d'épou-

vanter son entourage par des idées singulières que dominent des peurs et des impulsions ; ainsi, se rasant, il jette son rasoir, car il craint de se laisser aller à se couper le cou ; il lui répugne horriblement d'aller en voiture ou en chemin de fer, surtout seul ; quelque accident va lui arriver ; il se croit malade, il se préoccupe outre mesure des petites misères de la vie, et, bien qu'il aime sa famille, il ne pense pas aux soucis que sa bizarrerie lui cause. Un jour, passant sur un pont, avec un ami, lequel me l'a raconté, il a l'idée de se jeter dans la rivière, s'exclame, lutte, se débat : heureusement son compagnon le retient et l'entraîne ; seul, il l'eût certainement fait. Il répond aux reproches : « C'est plus fort que moi, je me suis exposé à ce danger que je prévoyais (passer sur un pont), parce que je ne voulais pas paraître n'être pas comme tout le monde, j'ai honte. »

Combien de suicides sont accomplis dans ces conditions ; on ne comprend rien à leur cause. Le malheureux impulsif a été pris sans doute d'un *accès de fièvre chaude*. C'est le mot consacré. Chez M. de G..., l'hérédité directe est muette, mais il a des parents aliénés.

J'insiste sur ce fait qu'en dehors de ces bizarreries et de ces impulsions, M. de G... vit comme tout le monde, il gère parfaitement ses propriétés et a d'excellents rapports avec son entourage ; seuls, ceux qui le voient de très près sont au courant de cet état névropathique singulier et de ses toquades.

II. — M. X..., mort à quarante-cinq ans d'une maladie du foie, a eu son existence tourmentée par un état névropathique bizarre, il ne veut pas être seul et a peur des espaces ; tout ce qu'il peut faire, c'est de traverser la place de la petite ville qu'il habite près de Bordeaux, place qui a environ 150 mètres de large ; encore faut-il qu'il y soit poussé par le désir de voir sa famille qui habite sur cette place, en face de sa maison. Sa jeunesse n'a présenté rien de particulier ; d'une intelligence moyenne, il a fait de bonnes études, et ce n'est que peu de temps après son mariage que ces préoccupations et ces peurs se sont montrées ; il croit qu'il va mourir et se lamente à l'idée que sa famille peut ne pas assister à ses derniers moments ; il se tâte le

pouls, s'écoute respirer, étudie les battements de son cœur; avec cela, bon fils et bon mari, il était loin d'être triste, et quand il avait pu se décider à se joindre à des amis, il paraissait être comme tout le monde ; comme il avait conscience de cette sorte d'infériorité, il se montrait peu en public, il était ce qu'on appelle un sauvage ; pour ne citer qu'un exemple, sa crainte d'être seul était telle qu'il fallait l'accompagner jusqu'à la porte d'un certain lieu, et, en lui parlant de loin, lui faire comprendre qu'on était près de lui. Il avait une femme d'un dévouement admirable qui ne le quittait jamais.

III. — M. P..., cinquante-neuf ans, n'a pas d'hérédité morbide, du moins directe, son existence n'a présenté rien de particulier ; associé à une grande industrie, il était en rapport avec le public et jamais, jusqu'à cet âge, on n'avait remarqué chez lui de trouble névropathique ; vers 1878, il se retira des affaires, et sa vie très occupée devint rapidement inactive ; à ce moment, il fut atteint d'un kyste de la rate pour lequel je lui donnai des soins, mais ce n'est pas de cette maladie qu'il est ici question.

Cette oisiveté, ce repos que M. P... souhaitait, les considérant comme la récompense méritée d'une carrière laborieuse, eut des conséquences funestes ; envahi par des idées tristes, M. P... ne pensait qu'à la mort. Un jour, il tenta de se pendre ; bientôt, sans cause connue, il se mit à aboyer, à pousser de temps en temps, et malgré lui, des cris inarticulés et à répéter ces quatre mots : *Numa*, *Hélène*, *Camille*, *Maria*. Je constatai l'existence de cette singulière névrose et donnai quelques conseils dont l'hydrothérapie était la base. Après quelques temps, les accidents cessèrent ; sauf son kyste, qui demandait des ponctions de plus en plus fréquentes, M. P... était dans des conditions normales. Malheureusement, deux ans après, il apprit inopinément que la maison de commerce à laquelle il avait confié ses capitaux allait les lui rendre, et qu'il aurait à faire un autre placement, peut-être moins avantageux ; après quatre jours de préoccupation et de tristesse, il est repris de son tic singulier, la répétition fréquente des mots *Numa*, *Hélène*, *Camille*, *Maria* ; il est poursuivi par des idées de

mort et a des mouvements convulsifs des bras et du tronc, il a parfaitement conscience de la singularité de son exclamation, mais il lui est impossible de remplacer ces mots par d'autres ; il reprend l'hydrothérapie ; et son état s'améliore sensiblement ; cependant, un jour, rencontrant un médecin qu'il avait vu en consultation, il est repris de son tic et répète *Numa*, *Hélène*, *Camille*, *Maria* ; il s'en excuse en disant : « Je vais beaucoup mieux, mais je viens d'éprouver une émotion : je viens de voir un officier d'artillerie. Or, mon fils portant le même costume, il m'a semblé le voir ; c'est ce qui m'a troublé et porté à prononcer les mots que vous avez entendus et dont je m'étais déshabitué depuis longtemps. » L'impulsion qui force M. P... à prononcer les quatre mots : *Numa*, *Hélène*, *Camille*, *Maria* a été observée un grand nombre de fois. Mais, si pour M. P..., les mots prononcés sont des noms des membres de sa famille, pour d'autres, ce sont des mots toujours les mêmes qui ont des significations souvent peu en rapport avec ceux qui les prononcent. Ainsi une grande dame de la cour de Louis XVI, femme de grande éducation et de haute intelligence, prononçait, sous l'empire d'une émotion quelconque, trois ou quatre mots orduriers dont le moindre était *cochon*, *cochon* ; il en était de même d'une jeune fille du meilleur monde qui disait le mot de Cambronne, et d'un prêtre qui prononçait, les répétant plusieurs fois convulsivement, les plus horribles blasphèmes. La science a fait de cet état nerveux une maladie sous le nom de *coprolalie* (1).

IV. — Au moment où j'écris ces lignes, vit obscurément à Paris un homme d'environ cinquante ans, qui a présenté et présente tous les caractères de la dégénérescence intellectuelle et morale que peut amener une malheureuse hérédité.

X., marquis de F..., est le dernier descendant d'une grande et puissante famille ; à l'âge d'environ trente ans, fils unique et orphelin, il a hérité d'une fortune de près de sept

(1) J'ai décrit des phénomènes de même ordre dans mon *Etude des actions reflexes du cerveau*, sous le nom de *chorée du langage*. Ce ne sont en définitive que du mouvement choréïque portant sur les muscles phono-moteurs sans participation consciente. Paris, 1874, page 77.

millions. Paris pouvait seul lui donner, pensait-il, l'existence que sa fortune indiquait. Mais, comme on pourrait le croire, ce n'est pas pour son luxe et ses folles dépenses, ou par le goût du jeu qu'il se ruina presque complètement. Ses sept millions durèrent dix ans : faible d'esprit, sans cependant qu'il y parût dans ses relations mondaines, il était accessible à toutes flatteries sur sa noblesse et sa fortune. L'entourage qu'il s'était donné en avait fait un Mécène, et ses millions étaient la providence des lettres ; il encourageait les arts, soutenait les littérateurs ; malheureusement il ne discernait pas le véritable mérite et la bohème littéraire et artistique, les poètes incompris et les génies méconnus, doublés d'hommes d'affaires retors, ont été, pendant que les millions ont vécu, les parasites et les flatteurs de sa fortune ; il aidait aussi les découvertes utiles. Pour n'en donner qu'une idée : une société véreuse qui n'eut qu'une existence éphémère, lui coûta 1.500.000 francs. Manquant absolument de sens moral, il ne tenait aucun compte des souvenirs les plus chers et les plus respectables de sa famille. Ainsi, les portraits de ses ancêtres et les bijoux de sa mère n'avaient, à ses yeux, aucun mérite particulier ; d'une crédulité singulière, il croyait et croit encore aux somnambules, à la divination par le marc de café, etc. Le vendredi est le jour choisi par lui pour se faire prédire l'avenir, et il porte un talisman qu'il paye 100 francs, et qu'on lui renouvelle naturellement de temps en temps. Avec cela, il paraît être comme tout le monde, il est loin d'être aliéné ou idiot, et, sauf un léger tic, on ne remarque en lui rien de particulier.

On demeure épouvanté quand on songe qu'en des temps moins égalitaires que le nôtre, un homme de cette sorte pouvait être au-dessus des lois ; ses volontés, quelles qu'elles fussent, étaient servilement obéies ; mais l'histoire, qui enregistre avec horreur les crimes des Néron et des Caligula, ne se demande pas si ces monstres n'étaient pas eux-mêmes les victimes de quelque terrible hérédité.

Le marquis de F... est le fils d'une épileptique et le petit-fils d'une folle. Quant à lui, il n'est ni fou ni épileptique ; il n'a plus qu'un léger tic, mais la terrible névrose

des ascendantes s'est transformée, et il est ce que son histoire vient de nous dire.

A propos de cette transformation, on me permettra d'entrer dans quelques détails.

L'hérédité, gardienne de la permanence de l'espèce, ne prescrit pas ; j'entends par ces mots que, de père en fils, quel que soit le nombre de générations qui sépare un individu de sa souche originelle, les caractères de cette souche peuvent reparaître chez lui, au grand étonnement de son entourage.

Je sais un Français du Midi, qui portait un nom absolument arabe. Or après le nombre très grand de générations qui nous séparent de l'abandon de l'Espagne par les Maures, et de leur entrée dans le Midi de la France, et après d'innombrables croisements, il présentait tous les caractères physiques de l'Arabe, alors que ses parents immédiats n'en avaient aucun.

S'il en est ainsi de l'hérédité normale, il en est de même de l'hérédité morbide. Pour peu qu'on interroge avec soin l'entourage d'un aliéné, par exemple, il est fort ordinaire de rencontrer des fous dans ses ascendants. Mais l'observation démontre qu'il n'est pas nécessaire que ce fou ait précisément des aliénés dans sa famille ; ses ascendants peuvent avoir été atteints d'autres névroses, toutes, en commençant par les tics, passant par l'hystérie et finissant par la folie ou l'épilepsie, sont de la même famille et ne sont que des manifestations variées du tempérament nerveux.

Une comparaison rendra ma pensée. Un arbre porte un grand nombre de fruits, les uns sont beaux et sains : ce sont les intelligences élevées, le talent, le génie ; d'autres sont atrophiés et ne mûrissent pas, ce sont les arriérés ou les idiots ; d'autres sont profondément tarés, ce sont les épileptiques ou les aliénés ; d'autres, enfin ne le sont qu'un peu. Ce sont les toqués, les originaux. Or les agriculteurs savent très bien que, pour la reproduction de l'arbre il vaut mieux semer des graines provenant des fruits les plus beaux et les plus sains ; pourquoi, hélas ! n'en peut-il pas être ainsi pour la reproduction de l'espèce humaine !

(*A suivre.*)

DE L'AUTOMATISME MORBIDE DES ÉLÉMENTS NERVEUX

(RÉGIONS ÉMOTIVES)

par J. Luys.

Depuis déjà bien des années, je me suis évertué à mettre en relief, à propos des phénomènes physiologiques de la cellule cérébrale, cette forme spéciale de leur activité, qui est l'*automatisme* (1). J'ai montré que tous les actes de la vie nerveuse étaient l'expression de cette force aveugle de la cellule cérébrale qui s'exerce à notre insu, motu proprio, et qui se manifeste, à l'état physiologique, d'une façon silencieuse et coordonnée ; et qui, à l'état pathologique, devient tumultueuse et impérative.

Lorsque certains groupes de cellules cérébrales, principalement dans les régions émotives de l'écorce, entrent en éréthisme, localement il se développe alors un état d'émotivité morbide, irrésistible, involontaire, qui crée ainsi chez l'individu envahi une émotion partielle, contre laquelle il lutte et qui le domine sous forme d'obsession persistante (2). L'observation suivante peut être considérée comme une forme typique de ce genre de troubles partiels des cellules cérébrales localement environnées et en période d'éréthisme morbide.

Il existe beaucoup de cas semblables signalés par les auteurs. Et ces observations, faute de données physiologiques suffisantes, ne sont pas placées dans leur véritable cadre nosologique, l'automatisme de la cellule des régions émotives en état d'éréthisme continu.

Je cite à ce sujet une très intéressante observation du professeur Mairet (de Montpellier) qui répond bien à ma pensée. Elle est intitulée : « Sur une modalité particulière et exceptionnelle d'obsession. » (3).

Il s'agit d'une malade qui depuis douze ans est obsédée du matin au soir par l'idée que de l'or peut tomber sur ses

(1) Luys. Le cerveau et ses fonctions.

(2) Trait. de la Folie. Luys, page 62, Paris, 1893.

(3) Académie des sciences et lettres de Montpellier. *Bulletin médical*, novembre 1893.

vêtements ou sur les différents objets qu'elle tient à la main, ou même s'introduire dans les plis de la peau ; de là un sentiment d'angoisse considérable, car on pourrait l'accuser d'avoir volé cet or. A cette idée s'ajoutent parfois quelques perversions sensorielles, mouches dorées voltigeant devant les yeux, auditions d'un bruit plus ou moins comparable à celui que ferait une pièce de monnaie tombant sur le parquet, sensation particulière de défaut de souplesse au niveau des mains. Mais ces perversions sensorielles sont vagues et ont peu d'importance. Ce qui domine la scène, c'est l'idée obsédante. Dans ces derniers temps, cette idée était pour ainsi dire constante ; la vue de certains meubles, de ses parents et surtout des étrangers suffit pour la provoquer. Pour obtenir un peu de calme, M^lle X. se met à genoux, ferme les yeux et détaille à haute voix, en psalmodiant, toutes les parties du meuble ou l'ensemble de la personne, causes de l'obsession. Cela fait, une de ses sœurs est obligée de lui dire : Il n'y a plus rien, puis elle se lave les mains, se relève, se secoue. Le calme vient alors pendant quelques instants très courts. Lorsqu'elle est hors de chez elle, M^lle X. peut arriver à maîtriser l'obsession, mais elle est énervée, presque angoissée. Cet état psychique a débuté, au moment de la puberté, sous forme de scrupules exagérés. Avait-elle dit quelque chose, qu'elle s'imaginait avoir menti. Peu à peu cet état d'obsession alla en augmentant, et un jour, le crieur public ayant annoncé que quelqu'un avait perdu un bracelet en or, l'idée que ce bracelet pourrait être sur elle et la vague appréhension qu'on pourrait l'accuser de l'avoir volé, s'empara de l'esprit de cette malade et, depuis 18 ans M^lle X. est ainsi obsédée. Cette observation est intéressante à différents points de vue ; et plus particulièrement peut-être par la modalité de l'obsession, modalité non encore indiquée.

REVUE DE MÉDECINE MENTALE

LÉSIONS DES POUMONS, DU CŒUR, DU FOIE ET DES REINS DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE (1),

Par M. le Dr KLIPPEL,

Chef du laboratoire des maladies mentales à la Faculté de Paris.

M. le Dr Klippel, après avoir soigneusement décrit les diverses lésions que présentent les poumons, le cœur, le foie et les reins des paralytiques généraux, termine son intéressant mémoire en formulant les conclusions suivantes :

Si complexes que soient les lésions rencontrées aux autopsies, on peut par l'analyse démêler dans leur ensemble des processus d'origine fort différente. La division que comporte à ce sujet l'étude de chaque viscère permet d'y reconnaître quatre groupes de lésions de nature diverse.

1° Les lésions qui sont antérieures au développement de la paralysie générale. Elles ont néanmoins une valeur étiologique très importante. La tuberculose pulmonaire, l'artério-scléro cardio-aortique, des gommes syphilitiques, la cirrhose atrophique du foie permettent de voir dans la tuberculose, dans l'arthritisme, dans la syphilis, dans l'alcoolisme, l'étiologie bien probable, sinon certaine, des lésions des centres nerveux qui, elles, se caractérisent par des altérations toujours de même aspect, n'ayant aucun caractère spécifique et par conséquent ne fournissant aucune notion étiologique. De plus, ces constatations laissent penser que certaines de ces maladies peuvent produire la paralysie générale sans s'être primitivement fixées sur d'autres organes en y laissant des marques définitives ;

2° D'autres lésions relèvent de l'inanition chronique ;

3° D'autres sont constituées par des infections secondaires ;

4° D'autres, enfin, relèvent directement des perturbations du système nerveux, ce sont les plus importantes.

Il importe d'y insister.

« Quel que soit le viscère (poumon, foie, rein, cœur) où on les considère, elles peuvent porter le nom de *lésions vaso-paralytiques*. Dans chacun de ces organes on les retrouve avec les mêmes caractères. Il s'agit toujours des territoires musculaires confluents ou disséminés dont les capillaires présentent un haut degré de dilatation et de congestion. Puis cet état entraîne généralement une double conséquence : 1° Des hémorrhagies capil-

(1) *Archives de médecine expérimentale*, 1er juillet 1892, n° 4.

laires. Elles se retrouvent dans le poumon, dans le foie et dans les reins sous forme de petits foyers, visibles quelquefois à l'œil nu dans le premier de ces viscères ; 2° des dégénérescences atrophiques des épithéliums voisins par compression et par infiltration de pigments sanguins. L'exsudation et le catarrhe desquamatifs du poumon en sont la conséquence, et reproduisent ainsi une forme de broncho-pneumonie hémorrhagique ou non qui appartient à la paralysie générale et se distingue des broncho-pneumonies infectieuses qu'on peut y rencontrer également à titre d'infection secondaire.

« La pathogénie des lésions vaso-paralytiques doit seule nous occuper.

« Il faut remarquer d'abord que ces troubles vaso-moteurs observés dans les viscères sont analogues à d'autres troubles de même ordre déjà décrits et connus dans la paralysie générale. Ceux-ci montrent par analogie que ceux-là constituent des lésions en rapport avec les manifestations habituelles de la maladie. Ils sont, par le fait, de nature à faire considérer ceux des viscères comme spécialement liés aux lésions du système nerveux dont ils sont reconnus justiciables.

« On connaît depuis longtemps la fréquence des congestions brusques et plus ou moins fugaces de la face chez les paralytiques généraux, la tache méningitique qu'on observe souvent chez eux. Les troubles papillaires eux-mêmes seraient dus à la congestion de l'iris. Un certain degré d'exophthalmie n'est pas rare au cours de la maladie et à la même signification. Du côté des membres on a parfois noté des troubles vaso-moteurs ressemblant aux premières phases de l'asphyxie locale. Les attaques apoplectiques et épileptiformes si fréquentes sont liées à des troubles des vaso-moteurs de l'encéphale.

« Les diarrhées profuses impliquent souvent un processus vaso-paralytique.

« Mais c'est surtout l'othématome qui nous offre un exemple bien net du même ordre. Tandis que la tumeur sanguine du pavillon de l'oreille est rare à la suite des traumatismes chez des individus sains, elle se produit sans cause ou sous une cause légère chez les paralytiques généraux où on la trouve assez souvent. Des expériences sur les animaux démontrent nettement sa nature. Cl. Bernard a montré la congestion énorme de l'oreille par l'excitation et la piqûre du ganglion cervical, et Brown-Séquard a produit une hémorrhagie sous-cutanée de l'oreille en sectionnant le corps rectiforme.

« On pourrait multiplier les exemples de troubles vaso-moteurs

dans cette maladie (l'hydrostomie signalée par Hutchinson au début de l'affection serait un phénomène du même ordre) ; mais les précédents suffisent sans doute à établir que les vaso-paralysies viscérales que nous avons rencontrées avec une certaine fréquence sont manifestement la conséquence de l'affection nerveuse, qu'ils doivent être distingués par conséquent des lésions des trois autres groupes en se mêlant à eux, d'où cet aspect complexe sur lequel nous avons déjà insisté.

« L'anatomie pathologique elle-même vient montrer, de son côté, que les centres vaso-moteurs correspondants sont lésés.

« Pour ce qui touche les centres des membres, Eulenbourg et Landois, Hitzig ont démontré que dans l'excitation corticale il y avait refroidissement dans le membre correspondant (côté opposé à l'excitation) par suite de la contraction des vaisseaux et que, contrairement dans l'ablation de l'écorce, il y avait élévation de la température, appréciable même sans le thermomètre : en un mot, que les circonvolutions influencent les vaso-moteurs des membres.

« Les autres centres vaso-moteurs sont lésés dans la paralysie générale ; le bulbe, le centre général de Orosjannikow, le mésocéphale, les corps rectiformes, la moelle, les ganglions, le grand sympathique, font partie des organes altérés qu'on y rencontre et peuvent expliquer les troubles viscéraux dont il est question.

« Nous ajouterons, en terminant, que les lésions vaso-motrices et hémorrhagiques du poumon et du foie ont déjà été signalées comme se produisant rapidement au cours de l'apoplexie cérébrale (Ollivier) ou à la suite de traumatisme du crâne chez les animaux (Brown-Séquard).

« Ces troubles si analogues à ceux de la paralysie générale et se produisant avec une rapidité qui semble exclure tout processus infectieux, nous paraissent être un argument nouveau en faveur de l'opinion que nous avons émise à l'occasion de cette dernière maladie. »

LÉSIONS DU FOIE DANS LA PARALYSIE GÉN ÉRALE. DU FOIE VASO-PARALYTIQUE,

Par le Dr M. KLIPPEL.

Le Dr Klippel a constaté que les lésions du foie, dans la paralysie générale, portent tantôt sur le tissu conjonctif et vasculaire, tantôt sur la cellule hépatique. Le plus souvent il y a des lésions associées.

En considérant les variétés qui découlent de ses observations, on trouve :

1° Le foie muscade, rappelant ce qu'on observe dans les affections cardiaques ayant retenti jusqu'à un certain point sur le foie. La lésion peut quelquefois, en pareil cas, être rapportée à l'ectasie et à la faiblesse du ventricule droit, dont les fibres sont en état de dégénérescence ;

2° L'atrophie rouge ;

3° Le foie avec plaques de décoloration ;

4° La dégénérescence graisseuse, constatée au microscope et non sur l'aspect macroscopique du foie qui, dans la paralysie générale, comme dans les autres maladies, est des plus incertains et trompeur ; tel foie jaune et décoloré, d'aspect graisseux, se révélant au microscope comme atteint d'une tout autre lésion ;

5° La sclérose, toujours diffuse et embryonnaire sans rétraction et nodules s'alliant avec des dégénérescences ;

6° Un ensemble de lésions fort caractéristiques que l'auteur désigne sous le nom de foie *vaso-paralytique*, et qui caractérise la détermination hépatique de la paralysie générale.

Cette variété est caractérisée par une dilatation des vaisseaux intra hépatiques avec hémorrhagies capillaires en foyers, plaques de décoloration dans d'autres points, atrophie pigmentaire consécutive aux désordres vasculaires dans les points où l'on trouve l'ectasie capillaire, la dilatation des artérioles s'effectuant sous une influence neuro-paralytique.

Les caractères détaillés d'un tel foie sont les suivants :

A. Le volume de l'organe est à peu près normal, soit un peu augmenté, soit un peu diminué. La forme est conservée.

B. A la surface et sur les coupes on voit des plaques de décoloration :

Celles-ci sont de couleur jaune, au nombre de plusieurs, visibles sous la capsule et tranchant par leur coloration sur le reste de l'organe qui est rouge, ou brunâtre, ou muscade sur des coupes. Ces plaques jaunes pénètrent dans le parenchyme hépatique. On les voit se terminer par un bord très sinueux, mais parfaitement net à l'état frais.

C. On n'observe pas de dilatation des grosses veines sur des coupes du parenchyme s'il n'y a pas eu d'ascite pendant la vie.

D. Sur les coupes histologiques, on constate que les capillaires sont extrêmement dilatés dans tous les points où il n'y avait pas de plaques de décoloration, qu'ils sont turgescents et remplis de

globules rouges pressés les uns contre les autres ; qu'ils compriment et refoulent les cellules hépatiques qui subissent l'atrophie outre l'infiltration de pigment sanguin.

E. Au voisinage des capillaires dilatés, on trouve des hémorrhagies en petits foyers, par rupture ou par diapédèse.

F. A ces lésions caractéristiques s'en joignent souvent d'autres qui sont accessoires et contingentes, telles que la sclérose diffuse embryonnaire, la dégénérescence graisseuse, etc.

La pathogénie du foie vaso-paralytique est en rapport avec les troubles vaso-moteurs qu'on observe dans cette maladie. Le système grand sympathique, régulateur de la circulation, est lésé chez les paralytiques, et bon nombre de symptômes, y compris même l'inégalité des pupilles (congestion de l'iris) reconnaissent pour cause des troubles vaso-moteurs.

Après avoir différencié cet état pathologique du foie cardiaque et du foie de certaines maladies infectieuses, le Dr Klippel conclut que, sans restreindre à la paralysie générale le foie vaso-paralytique, on peut dire qu'il caractérise cette maladie.

DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE DES MALADIES MENTALES. DE LA FOLIE HÉPATIQUE,

Par le Dr M. KLIPPEL.

Le Dr Klippel a constaté que les lésions du foie se rencontrent dans des maladies mentales multiples, différentes les unes des autres.

Dans un premier groupe se rangent les affections où le trouble et la lésion du foie apparaissent comme jouant un rôle secondaire. Alors deux variétés peuvent se présenter :

1° Les troubles hépatiques n'ont qu'une action douteuse sur le délire. Par exemple la paralysie générale, où l'on trouve presque constamment des lésions du foie.

2° La lésion du foie peut prendre une importance réelle dans la pathogénie des troubles mentaux.

Elle peut entretenir le délire, corroborer l'action d'autres agents toxiques. Le Dr Klippel signale ce rôle dans les délires chroniques d'origine alcoolique ; même après cessation de l'usage de l'alcool, la lésion persistante du foie peut prendre une importance réelle.

Dans un second groupe l'auteur range des observations où les lésions du foie semblent avoir été primitives, où les troubles cé-

rébraux ne se sont montrés qu'après elles. Rapprochant ces cas de la folie brightique, il les dénomme : « folie hépatique ».

Il suffit de la lésion matérielle ou dynamique de la cellule hépatique pour entraîner les signes décelant la participation du foie à la maladie mentale. L'insuffisance hépatique qui résulte de cette lésion de la cellule active laisse dans l'organisation des produits anormaux qui peuvent agir sur l'encéphale.

Dans ces conditions les signes habituels des maladies du foie font défaut et ne peuvent éveiller l'attention de ce côté. Ainsi, chez les malades observés par M. Klippel, on ne rencontrait ni douleur, ni pesanteur dans l'hypochondre droit, ni point de côté hépatique, ni ascite, ni ictère qui auraient pu attirer l'attention. Ces douleurs paroxystiques ou autres sont liées à des poussées congestives ou à de la péri-hépatite ; l'ascite reconnaît pour cause des lésions fortes, intra-hépatiques ; l'ictère, des lésions des voies biliaires. Or ces appareils peuvent être lésés longtemps sans entraîner la participation de la cellule à leur processus morbide, et d'autre part celle-ci peut être profondément atteinte en laissant indemnes les veines ou les voies biliaires.

L'insuffisance hépatique peut donc être créée à côté de ces lésions auxquelles elle se joint souvent, ou évoluer indépendamment d'elles.

Dans les cas observés par l'auteur, la symptomatologie se résumait dans un ensemble de signes attestant tous le trouble biochimique d'un élément unique du foie, la cellule. Ces signes sont : l'excès d'acide urique dans les urines, la diminution du taux de l'urée, l'insuffisance de la fonction glycogénique, la fétidité des matières fécales, l'hémoghéisme, la peptonurie et l'urobilinurie. Ce dernier signe est le plus important de tous.

A l'état normal, la cellule hépatique forme de la bilirubine ; à l'état pathologique, c'est de l'urobiline. Survienne une cause de résorption banale, on aura, dans le second cas, de l'urobiline dans le sang et de là dans les urines, où on le constate plus facilement. La destruction des globules rouges, les altérations hématiques sont une cause adjuvante de l'urobilinurie de cette variété. La cellule hépatique étant supposée insuffisante, l'urobiline sera d'autant plus abondante que la lésion du sang lui fournira plus de matériaux de déchets à utiliser.

L'insuffisance hépatique attestée par ce symptôme et par d'autres, peut agir pour engendrer dans quelques cas, pour continuer et développer dans d'autres, des maladies mentales, écloses sur un terrain préparé par d'autres causes (hérédité, dégénérescence mentale, alcoolisme, etc.)

De cette pathogénie se dégage une donnée thérapeutique pour combattre et diminuer l'auto-intoxication d'origine hépatique.

On emploiera le charbon pulvérisé, le naphtol, le salicylate de bismuth, le bétol, le salol, etc., les purgatifs. Le régime lacté sera joint à cette médication comme ayant sur la formation biliaire une influence favorable et comme agissant activement sur l'appareil rénal. Les alcalins, l'hydrothérapie, le massage, seront employés en même temps.

Le régime alimentaire sera exclusivement le lait et les œufs. On évitera avec soin tous les aliments susceptibles de contenir ou de développer des matières toniques comme les graisses, le bouillon et le jus de viande.

René Semelaigne.

CAS EXTRAORDINAIRE DE SUICIDE A COUPS DE COUTEAU

COMMIS PAR UNE ALIÉNÉE

Par le Dr Maurice Laugier,

Médecin en chef de la maison départementale de Nanterre, expert près les tribunaux.

Les médecins aliénistes ont signalé, à différentes reprises, l'acharnement avec lequel certains monomanes, atteints d'une véritable frénésie de suicide, se frappent et se mutilent à coups d'instrument tranchant ou contondant, et ils expliquent par l'insensibilité physique qui accompagne une violente excitation mentale, les blessures nombreuses et souvent mortelles que se font ces infortunés. Abrasion des organes génitaux, section plus ou moins complète du cou, plaies pénétrantes de poitrine et d'abdomen, telles sont les lésions qui ont été le plus fréquemment observées.

Mais les deux exemples, les plus fameux, de la rage, auto-destructive qui anime certains lypémaniaques sont incontestablement le fait de ce boucher silésien (1) qui se fractura le crâne à coups de couperet (il fut démontré qu'il s'était porté, au moins, une centaine de coups), et surtout celui du cordonnier vénitien, Mathieu Lovat, lequel, en proie à toutes les fureurs du délire religieux, réussit à se

(1) Cité dans les *Annales* de Hecker. — Calmeil, *Dict. en* 30 volumes, art. Suicide.

clouer les pieds et les mains sur une croix, après s'être amputé les parties sexuelles, couronné d'épines et ouvert le flanc gauche d'un coup de tranchet (1).

On pourrait joindre à ces deux faits celui du monomane cité par le Dr Paul Moreau (de Tours) (2). Ce malheureux, qui venait de se broyer à coups de serpe, l'avant-bras et la jambe gauche, déclarait avec le plus grand calme qu'il n'avait éprouvé et n'éprouvait aucune souffrance.

Enfin, M. le Dr Jules Rochard, ancien inspecteur général du service de santé de la marine, a bien voulu nous communiquer l'observation suivante : il s'agit d'un ouvrier du port de Brest, consigné à l'hôpital de la marine à la suite d'une tentative de meurtre, qui, après avoir frappé à coups de couteau un certain nombre de ses compagnons de salle (la scène se passait au milieu de la nuit), se mit à danser frénétiquement en s'enfonçant son arme dans le ventre à tour de bras. Quand une anse intestinale s'échappait par la plaie, il la tranchait, et il continua à se mutiler de la sorte jusqu'à ce qu'il fût tombé épuisé par l'abondance de l'hémorrhagie.

Le fait dont j'ai l'honneur de donner connaissance à l'Académie m'a paru plus extraordinaire encore que ceux que je viens de citer, en raison de la multiplicité incroyable des coups portés, de l'étendue et de la profondeur de plusieurs des blessures, enfin de l'esprit de méthode et de suite, ainsi que de l'énergie vraiment surhumaine qui ont présidé à l'exécution du suicide.

Une femme de soixante-trois ans, connue dans son entourage pour ses bizarreries de caractère, et ayant manifesté plusieurs fois, à la suite de tourments d'affaires, son intention d'en finir avec la vie, avait été trouvée morte dans sa chambre, sans qu'aucune trace d'effraction ou de lutte indiquât l'intervention d'un meurtrier. Néanmoins, les blessures auxquelles elle avait succombé étaient en si grand nombre et de telle nature qu'il avait, tout d'abord, semblé impossible qu'elle en pût être l'auteur.

L'autopsie, qui me fut confiée par M. Guillot, juge d'instruction au tribunal de la Seine, m'a démontré au contraire, et de la façon la plus manifeste, qu'il y avait eu, non pas assassinat, mais suicide.

J'ai constaté sur le cadavre *cent cinquante-cinq* plaies par

(1) Calmeil, *ibid*.
(2) Moreau de Tours (Paul), *Dict. Jaccoud*, t. XXXIV, art, Suicide.

instrument aigu et tranchant, distribuées ainsi qu'il suit, à savoir :

vingt-quatre dans la région temporale droite ;
huit dans la région sous-hyoïdienne ;
deux au sein droit ;
deux au sein gauche ;
soixante-dix dans la région abdominale antérieure ;
douze dans la région crurale droite ;
huit dans la région crurale gauche ;
huit à la partie inférieure de la face antérieure de l'avant-bras droit ;
onze dans la région correspondante de l'avant-bras gauche.

Et comme il faut y joindre *douze* coupures de la paume de la main droite que la veuve B... s'était faites *involontairement* en maniant l'instrument vulnérant, nous arrivons à un total de *cent cinquante-sept* plaies.

Des cent quarante-cinq plaies *volontaires* dont nous venons d'indiquer le siège et qui sont groupées, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte, dans des régions connues des personnes, même les plus étrangères à l'anatomie, comme dangereuses, les unes, à cause des vaisseaux qui la traversent, les autres, en raison de la présence des viscères profondément situés, *cent vingt-deux* n'étaient que plus ou moins superficielles ; *dix-sept* au contraire atteignaient une profondeur variant de un à quatre centimètres, et quant aux *six* autres, siégeant au cou et dans la région péri-ombilicale, elles étaient non seulement *pénétrantes*, mais *viscérales*, et elles impliquaient une violence et une énergie croissantes dans l'exécution, dont on a peine à se faire une idée.

Il me suffira de dire que la plaie principale du cou, béante jusqu'à la colonne cervicale s'accompagnait de deux sections verticales du thyroïde — preuve que l'instrument vulnérant, après une section horizontale à plein tranchant, avait été prolongé, à deux reprises, par sa pointe, au travers du larynx — et que les cinq plaies de la région ombilicale avaient toutes perforé l'intestin. J'ajoute que, par la plaie, largement ouverte, de huit centimètres de longueur, qui partait de l'omblic, la malheureuse aliénée avait, comme l'alcoolique de l'hôpital de Brest, sectionné, au fur et à mesure de leur sortie, sept anses d'intestin grêle mesurant une longueur totale de près de quatre mètres et retrouvées à côté de son cadavre !

Les détails qui précèdent permettent, ce me semble, de

reconstituer d'une façon suffisamment exacte cette affreuse scène de carnage. La dame B..., après avoir tenté, sans succès, de s'ouvrir les artères temporale superficielle droite, crurales droite et gauche, radiales et cubitales droite et gauche, avoir cherché à atteindre le cœur et les poumons, s'être littéralement lardé l'abdomen à coups de pointe, s'était ouvert l'ombilic par une incision verticale de huit centimètres, tranchant, avec une sorte d'ivresse furieuse, les anses intestinales à mesure qu'elles apparaissent au dehors, et elle avait mis fin à cette série de mutilations en s'enfonçant, à trois reprises, le couteau dans la gorge.

Si on veut bien réfléchir qu'il s'agissait d'une femme de soixante-trois ans — que l'instrument vulnérant était un couteau de cuisine de *vingt-six* centimètres de lame, c'est-à-dire une arme aussi effrayante d'aspect que difficile à manier — que la scène s'est passée à la lueur d'une bougie allumée par la morte et retrouvée brûlant encore à côté du cadavre — que, pour mieux s'assurer ses coups, en se frappant à nu, la dame B... avait eu le sang-froid de relever ses vêtements, on reste confondu du mélange de tranquillité, de calcul et d'énergie sauvage qui caractérisent cette scène prolongée de suicide, et on me permettra de conclure que jamais exemple plus saisissant de fureur raisonnée, en même temps que de vigueur physique et d'insensibilité à la douleur, n'a été donné par un aliéné.

Nous reproduisons *in extenso* le rapport médico-légal que nous avons rédigé sur cette affaire :

A. *Autopsie de la veuve B...* — a. *Examen extérieur du cadavre et description des plaies.* — Le corps de la veuve B..., que nous avons examiné à la Morgue, est celui d'une femme paraissant beaucoup plus jeune que son âge, et d'une vigueur tout à fait exceptionnelle. La peau est fraîche, souple et exempte de rides ; l'embonpoint, quoique notable, n'a rien d'exagéré, et le développement musculaire est énorme. Quant à la conservation cadavérique, sauf quelques taches verdâtres, ou quelques traînées violacées sur le cou et l'abdomen, elle est complète ; et cette circonstance facilite singulièrement l'examen des plaies si nombreuses qui existent à la surface du corps et qui constituent les seules lésions appréciables. Pour procéder avec ordre dans cette longue énumération, nous allons passer en revue successivement les différentes régions où siègent les blessures.

1° *Région temporale droite.* — Nous avons constaté, dans

cette région, vingt-quatre coupures, dirigées toutes dans le même sens (de haut en bas et de gauche à droite), et réunies dans un cercle ne dépassant pas 5 centimètres de diamètre. Sur ces vingt-quatre plaies, vingt et une sont absolument superficielles ; trois seulement, dont la longueur atteint 1 demi-centimètre, ont intéressé toute l'épaisseur de la peau.

2° *Région sous-hyoïdienne*. — Cette région est le siège d'une vaste plaie, légèrement oblique de bas en haut et de droite à gauche. Cette plaie, qui est largement béante, et qui mesure 3 centimètres d'écartement de ses bords, occupe assez exactement la partie médiane du cou. Immédiatement en dehors de son extrêmité droite, nous avons constaté quatre petites entailles superficielles de 4 à 5 millimètres de longueur, et trois coupures identiques, en dehors de l'extrémité gauche.

L'examen des parties profondes nous a démontré que le cartilage thyroïde avait été complètement divisé, d'avant en arrière, en trois fragments verticaux (un médian et deux latéraux), et que le cartilage cricoïde avait été sectionné à sa partie postérieure. Les gros vaisseaux du cou n'ont pas été intéressés.

3° *Sein droit*. — Il existe, à la partie interne de cette région, deux petites coupures superficielles, de 3 à 6 millimètres de longueur.

4° *Sein gauche*. — Nous avons noté, dans cette région, deux plaies considérables, l'une de 3 centimètres de longueur sur 2 de profondeur, l'autre de 2 centimètres de longueur sur 4 de profondeur. Toutes deux sont situées au voisinage immédiat du bord interne de la mamelle, dont le tissu adipeux a été traversé dans la plus grande partie de son épaisseur ; mais l'instrument vulnérant n'a pas pénétré à l'intérieur de la poitrine.

5° *Régions épigastrique et ombilicale*. — Nous comptons entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic cinquante-trois plaies, dont quarante-sept ne sont que des coupures superficielles de quelques millimètres de longueur ; tandis que les six autres atteignent une longueur variant de 1 à 2 centimètres, et une profondeur de 2 centimètres au minimum.

Trois de ces plaies ont même été pénétrantes et ont intéressé, sur une petite étendue (2 à 3 millimètres), les anses intestinales.

6° *Région ombilicale*. — De la partie supérieure de la cicatrice ombilicale part une plaie verticale de 7 à 8 centimètres de longueur, par laquelle font hernie un énorme lambeau

d'épiploon et un fragment intestinal de 15 centimètres de longueur, sectionné perpendiculairement à son axe, à son extrémité libre.

7° *Région hypogastrique et iliaque droite.* — Nous avons compté, dans ces deux régions, seize plaies, dont douze absolument superficielles, et quatre de 1 à 3 centimètres de longueur, parmi lesquelles une a pénétré dans l'abdomen et atteint une anse intestinale.

8° *Région crurale droite.* — Il existe, dans cette région, immédiatement au-dessous du pli de l'aine, douze plaies, dont sept superficielles, et cinq de 1 centimètre de longueur, parmi lesquelles une seule, assez profonde, a dû arriver bien près des vaisseaux fémoraux, sans cependant les atteindre.

9° *Région crurale gauche.* — Nous avons noté, dans cette région, huit plaies, toutes superficielles, n'ayant intéressé qu'une partie de l'épaisseur de la peau.

10° *Poignet droit et main droite.* — Il existe, à la partie inférieure de la face antérieure de l'avant-bras droit, à partir de 5 centimètres au dessus du pli articulaire, huit coupures superficielles, toutes parallèles entre elles, et longues de 4 à 5 centimètres. Sur la face palmaire de la main, nous avons compté douze coupures, également superficielles, longues de 1/2 centimètre à 1 centimètre, et siégeant sur l'éminence thénar (base du pouce), à la base des doigts médius et annulaire ; — sur la première et la deuxième phalange du petit doigt ; — sur la troisième phalange de l'index et du médius, et sur le bord interne du pouce (où il en existe cinq).

11° *Poignet gauche.* — Nous avons noté, à la partie inférieure de la face palmaire de l'avant-bras gauche, onze coupures superficielles, toutes parallèles entre elles et longues de 3 à 4 centimètres. Elles sont tout à fait semblables à celles du poignet droit, sauf une, plus profonde, ayant pénétré jusqu'à l'artère radiale, qui n'a pas été atteinte.

b. *Examen des parties profondes.* — 1° Les *plèvres* ne contiennent pas d'épanchement appréciable, et les *poumons* sont absolument sains.

2° Le *cœur* ne présente pas de lésions de ses orifices, mais il offre un commencement de dégénérescence graisseuse.

3° Le *foie*, la *rate*, les *reins* sont sains.

4° L'*estomac* est à peu près vide.

5° Sept morceaux d'*intestin grêle*, mesurant ensemble une longueur de 3^{m} 90, avaient été recueillis à proximité du cadavre et placés dans une boîte de bois, envoyée à la Morgue par

le commissaire de police. Ces morceaux ont dû être coupés au fur et à mesure que la masse intestinale, sous la pression des mouvements d'expiration, faisait hernie au dehors par la large plaie ombilicale précédement décrite.

Nous avons noté, en outre, sur la portion d'intestin demeurée dans l'abdomen, quatre petites plaies de 1/2 centimètre d'étendue, correspondant aux plaies extérieures sus- et sous-ombilicales, mentionnées plus haut.

6° Au-dessous du cuir chevelu, où nous ne trouvons ni plaie ni bosse sanguine, nous n'avons constaté aucune fracture ou fêlure du *crâne*. La boite crânienne ouverte par un trait de scie circulaire, nous n'avons noté qu'un peu d'infiltration de la pie-mère, et d'état piqueté cérébral, mais pas d'adhérences et pas de lésions en foyer (hémorrhagie ou ramollissement).

7° Les *organes génitaux*, tant externes qu'internes, sont exempts de toute lésion.

B. *Couteau saisi.* — Nous avons examiné le même jour, à la Morgue, le couteau trouvé près du cadavre, et signalé dans le rapport du Dr N..., requis par le commissaire de police. Ce couteau est un couteau de cuisine, à manche de bois, pouvant être très solidement tenu dans la main.

La lame mesure 26 centimètres de longueur. Un de ses bords (le dos) est droit, tandis que le tranchant est oblique ; il en résulte que la largeur de la lame, qui est de 6 centimètres vers la base, va en diminuant progressivement jusqu'à la pointe : à 6 centimètres de cette dernière, elle mesure environ 3 centimètres.

Ce couteau s'adapte parfaitement aux principales blessures constatées sur le cadavre, et notamment aux plaies du cou et du ventre. La lame ne présente pas de taches de sang, mais cette circonstance n'a aucune signification dans l'espèce, attendu que le couteau a été, d'après les renseignements fournis, lavé et essuyé.

C. *Conclusions.* — 1° Nous avons compté, sur le cadavre de la veuve B..., *cent cinquante-sept plaies*, bien distinctes, résultant toute de l'action d'un instrument tranchant et aigu.

2° De ces cent cinquante-sept plaies, douze, qui occupent la paume de la main droite, n'ont été que des coupures *involontaires* ; mais les cent quarante-cinq autres présentent tous les caractères de blessures *volontaires* et sont groupées dans des régions réputées comme dangereuses, les unes à cause des

artères qui les traversent, les autres en raison des viscères qui y sont situés profondément. Sur le nombre, cent vingt ne sont que des lésions plus ou moins superficielles ; dix-sept, au contraire, atteignent une profondeur variant de 1 à 4 centimètres, et quant aux six autres, lesquelles siègent au cou et dans la région péri-ombilicale, elles sont non seulement *pénétrantes*, mais *viscérales* et susceptibles, chacune, d'entraîner la mort.

3° La dimension de plusieurs des blessures décrites au cours de ce rapport, et plus encore le nombre véritablement extraordinaire des plaies constatées sur le cadavre, ont fait croire à tort (et cela malgré les conclusions très justement déduites du Dr N..., requis par le commissaire de police de la circonscription) que la mort ne pouvait être le résultat que d'un crime. Nous estimons, au contraire, que la multiplicité méthodique des blessures constatées, et la fureur destructive révélée par les mutilations du cou et de l'abdomen doivent faire écarter, d'une manière absolue, l'hypothèse d'un assassinat, et prouvent, de la façon la plus péremptoire, qu'il y a eu suicide. La veuve B..., après avoir tenté, sans succès, de s'ouvrir les artères temporale superficielle droite, crurales droite et gauche, radiales et cubitales droite et gauche, avoir cherché à atteindre le cœur et les poumons, s'est ouvert l'ombilic par une incision verticale de 8 centimètres, tranchant les anses intestinales au fur et à mesure de leur apparition au dehors, et a mis fin à cette scène de carnage en s'enfonçant, à trois reprises, le couteau dans le larynx. Un assassin, à moins de le supposer en proie à un accès de démence furieuse, ne se serait jamais avisé, après avoir ouvert la gorge de sa victime, de plonger son arme par deux fois, dans la plaie béante, pas plus que d'arracher et de sectionner 4 mètres d'intestin. En tout cas, et dans n'importe quelle hypothèse, on ne s'expliquerait de sa part les incisions multipliées qui avaient pour but évident l'ouverture des artères temporales, crurales, radiales et cubitales. En résumé, le suicide est à nos yeux manifeste. Mais il convient d'ajouter qu'il s'est accompli dans des conditions absolument exceptionnelles d'énergie morale et physique. La vigueur corporelle de la veuve B..., tout à fait au-dessus de son sexe et de son âge, rend, d'ailleurs, un compte suffisant des efforts surhumains qu'elle a dû faire et de sa résistance prolongée à d'aussi nombreuses et graves blessures.

4° Le couteau trouvé sur les lieux est en rapport avec les

dimensions des blessures et a dû servir à la veuve B... pour se frapper.

(Extrait des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, N° de mai 1889, Paris, J.-B. Baillière et fils.)

STATISTIQUE DES MALADES TRAITÉS A LA CHARITÉ

DANS LA CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE

de M. J. Luys,

pendant le cours de l'année 1892 (1).

Le Bulletin de la Clinique hypnothérapique de la Charité (2) ne renferme que 51 observations complètes de malades traités par M. Luys, en 1892, par les méthodes dérivées de l'hypnotisme, les observations d'un nombre considérable de sujets soignés, soit par lui, soit par ses aides, n'ayant pas été jugées suffisamment intéressantes pour être rapportées.

Sur ces 51 malades, on note :

Comme guéris	24	soit	47	pour 100
Comme améliorés	20	soit	39	pour 100
Comme stationnaires	7	soit	13	pour 100

Sur ce nombre de 51 malades, les hystériques et hystéro-épileptiques figurent dans une forte proportion, soit 16. Huit ont été guéris des accidents qui les avaient amenés : attaques fréquentes, crises convulsives, contractures, paralysie incomplète du diaphragme, hallucinations, vertige, perte de mémoire, etc... Les huit autres ont tous été plus ou moins améliorés.

Quelques hystériques ont fourni à M. Luys d'excellents sujets transferts, et ont trouvé dans cet exercice, avec le moyen de dériver leurs forces nerveuses en excès, la guérison de leurs crises. Il y a là une action sédative puissante ressentie par les sujets transferts qui amoindrit, puis fait progressivement disparaître leurs crises.

C'est parmi ces malades que M. Luys a trouvé les sujets qui lui ont servi à continuer ses expériences sur les phéno-

(1) Voir la Statistique de 1890 : *Bull. de la Soc. médicale des hôpitaux de Paris*, 26 décembre 1890 et la Statistique de 1891 : *Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892, p. 47.

(2) *Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892.

mènes de l'hypnotisme et en particulier sur les phénomènes d'extériorisation de la sensibilité (1).

2 épileptiques traités par les transferts n'ont été que très légèrement améliorés.

4 neurasthéniques, sur 6, ont obtenu une notable amélioration de leur état.

M. Luys a pu vérifier sur l'un d'eux l'action spéciale, déjà signalée par lui, que les transferts peuvent avoir dans le traitement des maladies du cœur (diminution efficace des anxiétés, des palpitations des cardiopathiques).

Chez un neurasthénique de 25 ans souffrant de palpitations nerveuses et d'anxiété respiratoire, 5 transferts ont amené la disparition presque complète des palpitations, qui ne réapparaissent qu'en cas de forte émotion, et la guérison complète est acquise après 40 jours de traitement.

Cette observation s'ajoute à celles déjà publiées par M. Luys qui montrent l'influence heureuse de la méthode des transferts dans les névroses viscérales.

M. Luys a également observé trois cas fort intéressants de vomissements incoercibles guéris dans un temps très court, soit par les transferts, soit par le sommeil hypnotique, obtenu par le miroir rotatif, et la suggestion.

Sur 5 choréiques traités à la Clinique hypnothérapique, 2 ont été complètement guéris et 2 ont obtenu une amélioration considérable.

Des modifications singulières se sont produites sous l'influence du sommeil et de la suggestion chez 4 sujets atteints de nœvi. La décoloration générale des régions congestionnées s'est faite d'une façon lente : des îlots blancs se sont montrés. Des photographies ont été faites aux différentes étapes de l'amélioration.

Une amélioration considérable a été le résultat des transferts dans un cas de névralgie faciale. Cette névralgie remontait à huit ans, et se manifestait par des accès périodiques. Le sommeil et la parole étaient troublés. Les accès duraient plusieurs mois de suite, et avaient résisté à tous les traitements, bromure, antipyrine, morphine, cocaïne, etc.

A partir de 1891, M. Luys a toujours réussi par le transfert à arrêter les accès dès leur début. Puis ils sont allés en s'es-

(1) Les expériences du Dr Luys et de M. de Rochas sur l'extériorisation de la sensibilité par J. Sicard de Plauzoles. *Ann. de psych. et d'hypn.*, 1893, p. 51.

paçant de plus en plus et en diminuant d'intensité et de durée : le dernier n'a duré que 16 jours.

A la fin de 1892, le malade complètement guéri, cessait tout traitement.

La guérison complète a été encore obtenue dans divers cas de : surdité légère, de céphalée accompagnée de troubles de la marche, de fausse coxalgie, avec contracture d'origine traumatique, vertige, etc...

Dans un cas de dipsomanie, les impulsions à boire ont disparu sous l'influence de suggestions données dans le sommeil hypnotique.

Dans plusieurs cas de mélancolie, les impulsions suicides ont cédé à la mème influence. Des bruits continus dans les oreilles avec excitations cérébrales ont été très améliorées.

Trois hémiplégies et une paralysie agitante ont été améliorées notablement par les transferts et la couronne aimantée.

Des troubles d'ordre psychique caractérisés par des hallucinations auditives, des délires de persécutions, des insomnies persistantes ont été traitées avec succès ; les résultats du traitement psychothérapique seront ultérieurement signalés.

Voilà les résultats obtenus par les méthodes dérivées de l'hypnotisme (1) : 47/100 des malades traités ont trouvé une guérison complète ; tous les autres ont éprouvé de grands soulagements à leurs souffrances et beaucoup seraient arrivés à la guérison si le traitement avait été suivi assez longtemps.

Les méthodes employées à la Clinique hypnothérapique de la Charité sont, en effet, d'une application facile et peu coûteuse : elles permettent d'agir sur un très grand nombre de malades, sans nécessiter leur séjour à l'hôpital. Il ne faut guère, dans ces conditions, pour mener une cure à bien, que du temps et de la persévérance, et c'est ainsi qu'un grand nombre de malades venus dans le service, après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire, y ont trouvé soit une amélioration rapide, soit une guérison complète et inespérée.

J. S. de P.

(1) Luys. Applications thérapeutiques de l'hypnotisme. *Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892, p. 16 et 33.

Lemoine et Joirre. De l'emploi des miroirs rotatifs dans la thérapeutique de l'hystérie. *Ann. de psych. et d'hypn.*, 1892, p. 239, 257.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Mars 1893.

SALLE ANDRAL (Femmes).

B. B., 19 ans. *Chloro-anémie.* (Traitement par les injections hypodermiques.)

On a continué durant le mois de mars les injections de phosphate de soude et de chlorure double de fer et de quinine. En outre on a de temps en temps remplacé l'injection de la solution Luton par une injection de solution de caféine.

L'amélioration continue ; la coloration rouge des muqueuses de la bouche et de l'œil s'accentue chaque jour. Les forces reviennent.

Ruf. L., 37 ans, couturière. *Hémiplégie gauche. — Hystérie.*

Malade depuis deux mois environ. Le 2 janvier la malade a ressenti sur toute la moitié droite de la tête, une sensation très intense de froid accompagnée de douleurs névralgiques assez faibles.

Le 14 janvier elle a eu un étourdissement subit, et elle a dû prendre le lit.

Le même jour s'est déclarée une hémiplégie gauche.

La malade, qui est normalement réglée depuis l'âge de 15 ans, ne se souvient pas d'avoir donné dans sa jeunesse des marques d'une nervosité anormale. Son père n'était pas nerveux, sa mère l'est extrêmement. Elle a trois sœurs dont 2 sont très nerveuses, enfin un frère nerveux lui aussi.

La malade entre le 3 mars dans le service.

Le 4 on lui fait un transfert, et alors que pour l'amener de la salle Andral jusqu'au cabinet de consultation, il avait fallu l'aide de plusieurs personnes, elle a pu au contraire aussitôt après le transfert remonter jusqu'à son lit sans l'aide de personne.

Le 6 mars elle donnait au dynamomètre 25 kgs de la main droite et 10 de la main gauche.

Le 8 mars : main droite 26 et gauche 12.

Et le 22 mars main droite 26 et gauche 17.

En même temps que les transferts que l'on a continué sans

interruption depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, on fait des injections de la solution Luton qui produisent une réaction avantageuse.

Une injection de caféïne faite à cette malade l'a excitée sans produire aucun bien.

On reprend les injections de Luton et on continue les transferts.

An. M., 18 ans. Couturière. *Crises d'hystérie.*

Une violente contrariété survenue 15 jours avant son entrée à l'hôpital a déterminé chez cette jeune fille un état nerveux qui se manifeste par des crises d'hystérie très fréquentes. Il n'est pas rare qu'elle en ait deux dans la même journée ; deux jours même, elle en a eu trois.

La malade est bien réglée depuis l'âge de 10 ans.

Très nerveuse dans sa jeunesse. Sa mère est aussi très nerveuse.

Ses deux sœurs également. Son père est au contraire d'un tempérament ordinaire.

La malade entre le 7 mars dans le service.

Quatre jours de suite on l'endort très aisément et on lui donne dans son sommeil la suggestion de n'avoir plus de crises.

Le 13 mars la malade quitte l'hôpital sans avoir eu de crises depuis qu'on l'a endormie pour la première fois.

Salle Louis (Hommes.)

R. Aug , 47 ans. Tailleur. *Ataxie locomotrice.*

Malade depuis 18 mois.

Le malade a eu tout d'abord des douleurs qui commençant aux pieds, ont peu à peu gagné les genoux, les cuisses et tout le bassin. En même temps sont survenus des maux de tête violents et des sensations de vertige.

En ce moment le malade présente tous les caractères d'un ataxique.

Entré il y a six mois dans le service, on a soulagé ses douleurs par la morphine.

Il est allé passer 2 mois à Vincennes où on l'a soigné par l'hydrothérapie.

Les résultats obtenus sont nuls.

Le 22 mars on commence le traitement par des injections simultanées de caféine et de chlorure double de fer et de quinine.

Le malade donne au dynamomètre 26 kg. de la main droite et 23 de la main gauche.

Louis F., 16 ans 1/2. *Chorée.*

Le malade est presque complètement guéri de sa chorée.

René Du. 34 ans. Employé de commerce. *Neurasthénie.*
Le malade a quitté l'hôpital le 17 mars complètement guéri.

CONSULTATION EXTERNE.

Malades anciens.

Louis D., 56 ans. *Lypémanie. — Hallucinations auditives.*

Tous les troubles cérébraux ont disparu chez ce malade qui ne vient plus depuis quelques jours à la consultation.

A. Bl. 38 ans. *Monomanie du scrupule. — Hypochondrie.*

Ce malade étant retenu par son service ne peut venir aisément tous les matins à la consultation. On a institué pour lui un traitement dans lequel il prend le phosphate de soude par les voies digestives.

L'amélioration est lente.

Ad. H., 52 ans. *Impulsions involontaires.— Accès de colère.*

Le traitement par les miroirs rotatifs a amené chez ce malade un mieux très notable. Les impatiences ont absolument disparu, et si ce n'était le sommeil qui fait encore un peu défaut le malade serait entièrement rétabli.

El. Gau., 19 ans. *Hémiplégie gauche d'origine incertaine.*

Le traitement par les miroirs a été abandonné pour celui des aimants.

Maintenant la malade lève son bras gauche entièrement au-dessus de la tête.

La contracture des fléchisseurs de l'avant-bras reste rebelle à tout traitement.

Jar. Al., 35 ans, corsetière. *Névralgies diffuses.*

Le temps de bien-être qui suit les transferts augmente peu à peu de durée.

Lu. Ch., 43 ans. *Tremblement céphalique. — Paralysie agitante probable au début.*

Les miroirs ont été abandonnés, leur action qui s'était fait sentir les premiers jours, ayant disparu complètement. On fait le traitement par les aimants.

Les tremblements sont presque tout à fait disparus. La malade peut tenir sa tête droite, ce qu'il lui était impossible de faire auparavant.

Malades nouveaux.

Her. Ad., 34 ans, giletière. *Troubles de la sensibilité. — Hystérie.*

Cette malade a eu il y a 4 mois une très violente gastralgie suite de l'influenza.

Les douleurs d'estomac n'ont pas cessé depuis ce moment. Elle éprouve en outre des sensations cutanées de picotements, d'engourdissements. Maux de tête très violents. Une cause très minime fait trembler la malade, et l'amène à pleurer.

L'appétit est presque complètement perdu depuis le début de la gastralgie.

Depuis ce moment des crises d'hystérie sont survenues, peu fréquentes.

La malade bien réglée depuis l'âge de 13 ans, ne se souvient pas d'avoir été nerveuse dans sa jeunesse.

On institue le traitement par les injections sous-cutanées de la solution de phosphate de soude. De temps en temps on fait une injection de caféine.

L'appétit revient ; les forces augmentent, et en même temps les troubles de la sensibilité disparaissent.

P. V. 35 ans, rentière. *Névralgies diffuses. — Impatiences.*

Malade environ depuis deux ans. A la suite de nombreuses contrariétés la malade a ressenti dans la région cardiaque de violentes douleurs qui sont passées ensuite dans la région hépatique, sans y demeurer bien longtemps.

Dans l'omoplate gauche la malade ressent une sensation de chaleur très intense, sensation qui s'étend dans une assez grande partie du dos.

La malade, très nerveuse, a de fréquentes impatiences. Elle digère mal et a des maux d'estomac fréquents.

Elle a eu la fièvre typhoïde à 10 ans.

La mère était très nerveuse et avait de fréquentes crises nerveuses.

Son père est mort aliéné à 42 ans, à la suite de fortes contrariétés.

On institue le traitement par les injections hypodermiques de la solution Luton.

Cl. V., 58 ans, rentière. *Zona.*

Après un rhumatisme articulaire qui a tenu cette malade alitée pendant les mois de novembre et décembre derniers, s'est déclaré un zona qui occupe toute la moitié gauche de la ceinture. Ce zona date du 25 décembre.

Il a commencé à occuper le dos, puis l'abdomen.

Le traitement local n'a fait que diminuer légèrement la douleur.

On commence le traitement par les transferts.

Après le premier, la malade sent déjà se déplacer le siège de la souffrance.

On continue les transferts.

J. B., 22 ans. Etudiant en médecine. *Neurasthénie.*

Malade depuis deux ans. Dyspepsie nervo-motrice. A la suite d'un pseudo-empoisonnement par la cocaïne le malade fut atteint de palpitations violentes du cœur et d'étouffements fréquents. De faibles douleurs de tête apparurent en même temps.

La sensation du malade est plutôt bizarre que douloureuse.

Le malade n'a suivi avant l'arrivée au cabinet de consultation de la Charité aucun traitement.

On fait des transferts tous les jours depuis le 16 mars.

Au 3e transfert le cœur était déjà bien amélioré.

L'amélioration générale est notable.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

Le Professeur B. BALL

Depuis longtemps malade, le Professeur B. Ball vient de s'éteindre il y a quelques semaines. Les *Annales de Psychiatrie* perdent un de ses plus éminents collaborateurs, presque un de ses parrains. En effet, la Revue que dirige avec tant d'autorité M. le Dr Luys, n'est que la suite de la publication qu'il avait fondée jadis avec son ami tant regretté.

C'est en 1881, qu'ils avaient créé l'*Encéphale*, où le Professeur Ball publia ses plus brillantes leçons et ses différents articles constituent un des recueils les plus importants de ses œuvres. C'est là qu'il avait semé ses idées au jour le jour sur toutes les questions touchant de près ou de loin à l'étude des maladies. Tous ceux qui ont vécu dans son intimité savent avec quelle conviction il les défendait et combien il était tenace à faire partager sa foi à ses auditeurs. C'est par héritage qu'il possédait toutes ses qualités que son éducation affinée poussa jusqu'à un si haut degré de perfection.

Son père, anglais de naissance, fut un des poètes estimés d'Outre-Manche. Sa mère, d'origine Suisse, possédait une intelligence au-dessus de la moyenne. Tous deux protestants avaient imprimé au caractère de leurs enfants les règles de stricte observance et de sévérité de cette religion. Né en 1834 à Naples, il passa sous le beau ciel d'Italie, ses pre-

mières années, puis vint commencer ses études à Londres et à peine adolescent il se rendit à Paris pour les terminer et commencer la série de ses succès.

C'est en 1852 qu'il commença ses études médicales. Externe des hôpitaux en 1855, l'année suivante, il fut reçu à l'internat avec le premier de ses promotions. Successivement lauréat des hôpitaux et lauréat de l'Académie de médecine. Il passa sa thèse de Doctorat en 1862 : cette thèse sur les *embolies pulmonaires* a été publiée au moment où l'existence de ce genre de lésions était vivement contesté en France. Ce fut un travail des plus complets, basé sur plus de quarante observations, dont plusieurs lui étaient personnelles. Cette étude, tirée à un grand nombre d'exemplaires, fut rapidement épuisée et marque un pas dans la connaissance de ces faits, dont il affirma un des premiers la réalité.

Il concourut pour le clinicat en 1863 et fut nommé agrégé en 1866. Il eut pour sujet de thèse : le *Rhumatisme viscéral.* Cette thèse, fort originale, renferme, entre autres chapitres, une description très complète du rhumatisme cérébral, qui reste encore aujourd'hui la narration vraie et complète de cette affection si peu connue à cette époque. Entre temps, il publia, tant dans l'*Union médicale*, que dans les *Comptes rendus de la Société de Biologie*, des études sur différents chapitres de la pathologie nerveuse. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe traitées par le Haschich. — Atrophie musculaire progressive suivi de démence. — Des arthropathies liées à l'ataxie locomotrice progressive. — Ramollissement gélatiniforme de la partie inférieure de la moelle épinière. — Tumeur volumineuse de la moelle épinière. — Sur la mort subite et la mort rapide à la suite de l'obturation de l'artère pulmonaire. — De la coïncidence des gangrènes viscérales avec les gangrènes extérieures. — Kyste fibrineux de l'aorte.

En 1870 il fut nommé médecin du bureau central des hôpitaux, professeur à la faculté de médecine en 1877 et enfin membre de l'Académie de médecine en 1883. Pendant toute cette période de temps, outre ses travaux entrepris au laboratoire de Claude Bernard, les cours de clinique médicale et de pathologie générale, qu'il fit dans le service du professeur Béhier, il ne cessa de continuer la publication de ses notes personnelles et fut un des collaborateurs les plus féconds du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Parmi ses articles les plus remarqués, nous cite-

rons : Délire. — Délire aigu. — Delirium tremens. — Démence. — Somnambulisme naturel. — Tumeurs et abcès du cerveau. — Maladie bronzée. — Argent, emploi médical. — Maladie de l'aorte. — Atrophie. — Mélanémie. — Sclérodermie, Monographie complète de cette affection.

C'est en 1879 qu'il prit possession de cette chaire des maladies mentales dont il fut le premier titulaire.

Tout le monde se souvient de cette première leçon, « la Médecine mentale à travers les siècles », qui fut si fameuse tant par le charme de l'éloquence que par l'ampleur des idées philosophiques, qui y sont exprimées. Elles figurent en tête de son volume intitulé : *Leçons sur les maladies mentales*. Cet ouvrage est la reproduction de l'enseignement du professeur Ball à l'asile Sainte-Anne. Il est présenté sous une forme élémentaire et contient le résumé des notions de pathologie mentale mises au courant des connaissances scientifiques modernes. Il fut le vulgarisateur de ce mouvement progressif vers ces études, jusque-là peu connues du grand public, et contribua pour une grande part à lui donner une impulsion et une force nouvelles. Nous ne voulons pas donner l'analyse complète de cette œuvre importante, que tous les lecteurs des *Annales* connaissent. Il contient toutes ces brillantes leçons professées pendant plusieurs années à la clinique de Sainte-Anne. Elles sont publiées dans un style qui fait de ce volume une œuvre de littérature des plus délicates, en même temps qu'un savant et complet exposé scientifique. On y retrouve toute la finesse d'esprit et toute la délicate observation, qui caractérisaient à un si haut point, le talent oratoire du maître, moins sa diction si claire et ses anecdotes pleines d'esprit. Sa collaboration au journal l'*Encéphale* fut des plus effectives autant par sa contribution personnelle que par celle de ses élèves qu'il entraînait dans cette voie de travail et de recherches, dont il montrait le premier l'exemple.

C'est dans ce recueil qu'il publia ses leçons sur la *Morphinomanie*, qui furent réunies plus tard en un volume. De même ses conférences sur la *Folie érotique*, que nous eûmes l'honneur de recueillir et publier sous sa direction. La Claustrophobie. — Ischémie cérébrale fonctionnelle. — Les Impulsions intellectuelles. — Phtisie et Folie. — La Torpeur cérébrale. — La Stigmatisée de S... — L'Insanité dans la paralysie agitante. — Le Crétin des Batignolles. — Les familles des Aliénés. — Responsabilité portée des Alié-

nés. — L'Aliéné devant la société. — La Folie du Doute. — La Dipsomanie. — Les Frontières de la Folie. — La Folie gémellaire. — La Folie à deux. — L'épilepsie avec conscience. — La Folie de la Puberté.

Il était en outre correspondant et collaborateur de plusieurs revues anglaises et étrangères. Car il était polyglotte et possédait avec une égale pureté de langue, l'espagnol, l'italien, l'anglais et l'allemand. Rien n'était plus curieux que de le voir présider un dîner, auquel étaient conviés des amis de pays différents. Il les mettait tous à leur aise et leur tenait conversation dans leur langue maternelle. Aussi comptait-il de nombreux amis, élèves dans les colonies anglaises et américaines, où il était estimé peut-être plus encore, que dans sa patrie adoptive.

Ils étaient nombreux, ses élèves et ses amis, plus nombreux encore étaient ses admirateurs. En effet, il s'était créé un auditoire de fidèles, qui venaient autant pour recueillir des enseignements scientifiques précieux que pour entendre des morceaux d'éloquence dignes de nos meilleurs orateurs. Il est peu de maîtres parmi les grands noms qui ont illustré la Faculté de Paris, dont le charme et le talent littéraire ait égalé le sien. Des avocats, des philosophes, se pressaient au milieu des médecins pour entendre cette parole si douce, si claire et ce langage dont la pureté étonnait et excitait l'admiration même de ses adversaires. Au milieu de ses conférences quelquefois si ardues, au milieu des questions les plus terre à terre de l'anatomie pathologique, il savait, par sa méthode d'exposition, guider l'auditeur, l'intéresser, l'instruire et ne le fatiguer jamais. On ne se lassait point d'entendre un maître aussi disert, dont les vastes connaissances savaient amener aux moments les plus épineux d'une démonstration, une habile diversion pour reposer l'esprit toujours attentif de son auditoire. Son esprit toujours fertile en anecdotes, donnait aux questions les plus compliquées, l'aspect de la plus grande simplicité. Son observation clinique si profonde lui faisait mettre en relief les points saillants d'une histoire d'un malade qui devaient servir de pivot à la conférence projetée. Il ne s'attardait pas en de longs détails futiles et généralisait avec cette largeur d'esprit que tous lui connaissaient.

Tous ces dons si brillants étaient ceux du professeur, du maître enseignant du haut de sa chaire la clinique des maladies mentales à laquelle il s'était voué ; mais ce que

les profanes n'ont jamais connu, ce sont ses qualités du cœur si exceptionnellement grandes. Il fallait vivre dans son intimité pour se laisser gagner par l'affection que sa bonté et son dévouement à tous, lui ont toujours valu. Il n'est pas d'élève, il n'est pas d'amis qu'il n'ait pas obligé ; auquel il n'ait donné de témoignage du plus vif intérêt. C'est avec une tendresse paternelle qu'il nous conviait à ses fêtes de famille, où il était heureux de nous voir tous groupés autour de lui. C'est dans son salon qu'il se révélait le gai conteur plein de cet esprit gaulois le plus délicat et le plus subtil. Entremêlant en ces causeries familières les souvenirs de ses études historiques, les narrations des voyages de tous nos explorateurs, les discussions les plus controversées, sur l'archéologie de l'antiquité, il était le maître de maison le plus intéressant et le plus charmant qui fût. Entre deux parties d'échec, son délassement favori, il était heureux de deviser de questions physiologiques qu'il abordait plutôt en éclectique aimable qu'en théoricien austère. Il ne trouvait de plaisir qu'aux divertissements intellectuels, à cette gymnastique des facultés qu'il pratiqua jusque pendant cette affreuse maladie dont il vient d'être victime.

Voici déjà quelques années qu'il ressentit le premier choc de son ennemie, et depuis cette époque, un changement notable s'était opéré en lui. Il devenait irritable et justifiait lui-même ses idées sur l'émotivité chez les hémiplégiques gauches. Depuis une année, il n'avait pas repris sa place à cet amphithéâtre où il fut tant applaudi. Le poste qu'il laisse vacant, sera pourvu d'un titulaire ; mais quel qu'il soit, je doute qu'il parvienne à faire oublier au public le professeur disparu. Quant à ses élèves, ils ne retrouveront jamais la sollicitude, la constante bonté du MAÎTRE vénéré, dont ils garderont toujours en leur cœur le plus respectueux souvenir et la plus sincère affection.

Dr Ch. LEFÈVRE.

PSYCHOLOGIE

ENTRE LA FOLIE ET LA RAISON

LES TOQUÉS (*suite et fin*),

Par le professeur AZAM (de Bordeaux).

V. — M. Louis B... a aujourd'hui trente-cinq ans et sa santé physique est parfaite ; très intelligent, il a des goûts littéraires et artistiques très développés et sa conversation est des plus agréables ; malheureusement il appartient à la nombreuse catégorie des déséquilibrés. Voici son histoire en quelques mots :

Après une enfance ordinaire, il a fait d'excellentes études, et ce n'est qu'à l'âge de vingt et un à vingt-deux ans que se sont montrés chez lui des troubles intellectuels singuliers : il ne peut fixer son attention sur aucun travail, ne peut demeurer renfermé dans un bureau, souffre de la tête, a des impatiences dans les jambes, des constrictions à la gorge, enfin tous les signes de l'hystérie masculine la plus caractérisée. Son père, dont il est l'unique enfant, est obligé de renoncer à lui donner la carrière que ses études indiquaient. En même temps, il a la peur des espaces et de la foule, il ne saurait entrer dans une église remplie de monde, il n'ose pas entrer dans un tramway ou dans un omnibus déjà ocupés. Ces bizarreries lui rendent la vie sociale impossible.

VI. — On rencontre, à l'heure qu'il est, dans les rues de Paris, un homme, jeune encore, qui a reçu une excellente éducation et appartient à une famille considérable : il paraît être comme tout le monde, a une intelligence moyenne et gère parfaitement sa fortune, il a une tenue absolument correcte, fréquente le meilleur monde, et nul ne se douterait de son funeste penchant : il boit et se cache pour boire ; très connu, il sait qu'on le remarquerait dans les cafés du centre de la ville ; aussi le rencontre-t-on dans la banlieue et le voit-on entrer dans les plus pauvres débits des quartiers excentriques ; tous lui conviennent pourvu qu'on ne l'y voie pas, l'alcool est le même partout. Il n'est pas

difficile de prévoir où cette funeste passion conduira M. X.

Cette passion des alcools chez les personnes que leur éducation semblerait en éloigner n'est pas rare. Actuellement, en Angleterre, les alcools de toilette, en particulier l'eau de Cologne, font de sérieux ravages dans la santé des jeunes filles du monde le plus élevé. La plupart du temps, ce n'est pas l'ivresse que recherchent les personnes auxquelles je fais allusion, c'est plutôt l'excitation que donne l'alcool. Mais cette substance n'est pas la seule qui donne ce résultat, l'opium, en Orient, et l'éther et la morphine, en Europe, provoquent cet état si recherché de ces infortunés. Beaucoup le savent, et la morphinomanie est devenue un mal qui fait de terribles ravages.

VII. — On observe, particulièrement chez les femmes une maladie nerveuse, l'hystérie, qui a sur les fonctions intellectuelles une action considérable.

Avant d'aller plus loin, je ferai remarquer que ce mot l'*hystérie* est détourné, par le public, de son véritable sens : état névropathique général. Il n'a, en réalité, rien de commun avec l'exagération des appétits sensuels.

Je ne relèverai de l'étude de l'hystérie que la singulière déviation intellectuelle qui a pour caractéristique le désordre de l'imagination et les conceptions mensongères.

On côtoie dans la vie nombre de ces personnes (des femmes jeunes surtout) dont la santé physique est excellente, mais qui, par le désordre de leur esprit, leur rouerie, leurs mensonges et leur combinaisons machiavéliques, épouvantent leur entourage et amènent des malheurs déplorables ; ce ne sont pas des folles, mais leurs actes disent bien haut qu'elles sont bien loin de la raison ; ce sont de véritables toquées.

Mlle A..., appartenant à une famille honorable, peut servir d'exemple et suggérera peut-être des souvenirs aux lecteurs de ce travail.

Ayant eu l'occasion de faire un séjour à la campagne, dans un château, où se trouvait en même temps qu'elle un jeune gentilhomme beau et riche, elle imagina, à l'insu de ses parents, tout un roman ayant pour but de faire croire qu'elle avait dû l'épouser, et que la mort seule du jeune

homme avait pu empêcher cette union ; tout était imaginé par elle, rendez-vous chez des tiers, à l'insu de sa mère, complicité d'amis, récit dramatique et circonstancié de la mort du prétendu fiancé ; il lui laissait toute sa fortune, avec ses papiers de famille enfermés dans une cassette, etc. Le tout raconté avec des détails d'une étrange précision. Or rien n'était vrai, mais pour démontrer la fausseté de ces inventions, il a fallu que les personnes mises en jeu dans ce roman se communiquassent leurs impressions et reconnussent ensemble qu'elles avaient joué à leur insu les rôles les plus singuliers.

Dans ce cas, les inventions romanesques et mensongères d'une jeune fille, dont le but était certainement de se faire valoir auprès de ses compagnes, n'ont pas eu de conséquences bien graves ; il n'en est pas toujours de même.

En voici quelques exemples, l'histoire de l'hystérie en est remplie.

En 1873, une jeune fille du meilleur monde, Mlle de M..., accuse le vicaire de la paroisse de s'être livré sur elle aux derniers outrages ; à la Cour d'assises, devant des questions bien posées, elle est obligée de déclarer qu'il n'en était rien, et le vicaire fut acquitté.

Il n'en fut pas de même de l'infortuné La Roncière ; en 1835, ce jeune officier est accusé d'un crime analogue par la fille de son général, Mlle de L..., et il est condamné à dix ans de détention ; on a su depuis qu'il était innocent et que la malheureuse qui l'avait fait condamner n'était qu'une hystérique. Combien d'autres crimes ont été commis, et d'incendies allumés, par des jeunes filles dans ces conditions ; les annales des tribunaux en sont remplies.

C'est surtout aux criminels de cette nature qu'est applicable la mention, si critiquée, de *responsabilité limitée* ; ils sont coupables et la société doit se défendre contre eux, rien n'est plus certain, mais doit-elle les punir avec la même rigueur et de la même façon qu'un criminel libre de ses actes, le bon sens proteste contre une pareille assimilation.

Il est cependant bien difficile qu'en France il en soit autrement et nos magistrats doivent souvent éprouver quelque embarras ; en effet, ces demi-responsables ne peuvent être

que confondus, soit avec des aliénés, soit avec des criminels. Nos voisins sont plus heureux que nous, car, en Angleterre, il existe des asiles où sont internés les criminels irresponsables. Le Sénat, d'après le rapport de M. Th. Roussel, en a voté de semblables, mais au moment où j'écris, la Chambre des députés n'a pas encore discuté cette proposition reprise par M. Reinach.

Ce manque d'équilibre dans les facultés de l'esprit, fort commun chez les hystériques, n'est pas la seule manifestation singulière de cette névrose ; il en est une autre, très rare, il est vrai, qui atteint la personnalité tout entière. Je n'en dirai que quelques mots pour ne pas sortir du plan que je me suis tracé ; je veux parler de la double conscience, ou du dédoublement de la personnalité.

On a vu des personnes qui paraissaient être comme tout le monde ; on leur parlait d'un acte qu'elles avaient fait, il y a peu de temps, elles l'ignoraient absolument et on s'est aperçu par un interrogatoire précis que ces personnes avaient comme deux existences séparées par l'absence du souvenir. Le malade, car après tout c'est un malade est lui-même effrayé de cette sorte de dualité qui compromet sa personnalité morale et lui fait ignorer une partie de son existence ; ces faits sont rares, on n'en connaît que sept à huit bien étudiés, mais beaucoup sont passés inaperçus ; n'est-ce pas cet état singulier qui peut expliquer les bizarreries de conduite de gens dont les actes étonnent en démentant tout leur passé ? Ce ne sont pas des fous, mais peut-on considérer comme parfaitement raisonnables des personnes qui ont dans leur existence des lacunes telles qu'elles peuvent ignorer un grand nombre de leurs actes, et cela de la meilleure foi du monde ? Pour elles, la question de responsabilité est un problème redoutable.

Je ne saurais mieux faire que d'assimiler les états intellectuels que j'ai en vue à des tics ; tout le monde connaît des gens qui font des grimaces, ou des mouvements involontaires, poussent des cris : ce sont des impulsions auxquelles ils obéissent. Tant que ces impulsions siègent dans l'innervation du système musculaire, on n'y prend pas garde, on plaint le tiqueur et on se met à l'abri de ses mouvements convulsifs, mais si ces impulsions siègent dans des fonctions d'un ordre

plus élevé, les fonctions intellectuelles, par exemple, elles méritent le nom de *tics intellectuels*. M. Grasset, de Montpellier, dans un excellent article de la *Revue de neurologie*, les nomme des *stigmates psychiques* ; je crois préférable le mot : *tic intellectuel*, qui emporte avec lui une assimilation qui l'explique et qui a pour moi le mérite de ne pas appartenir à un néologisme dont le moindre inconvénient est de risquer de n'être pas compris.

Ces *tics intellectuels* ou *stygmates psychiques* sont en réalité des idées fixes, des obsessions ; le vulgaire les appelle des *manies* ; beaucoup connaissent pour les avoir observés sur eux-mêmes ou dans leur entourage ces tics intellectuels, qui ne sont que les degrés inférieurs de l'obsession ; ces états sont parfaitement compatibles avec ce qu'on est convenu d'appeler la raison.

Voici quelques exemples :

Un monsieur ne peut entrer dans un wagon sans être irrésistiblement poussé à diviser le chiffre représentant le numéro du wagon par celui du compartiment ; que de gens se croient obligés de compter lorsqu'ils passent devant telle ou telle maison, le nombre des fenêtres et des barreaux de la grille, et ne sont tranquilles qu'une fois leur numération accomplie. Je sais une personne parfaitement raisonnable, d'ailleurs, qui lorsqu'elle a mis un pied sur une pierre un peu saillante, se sent forcée de rechercher pour l'autre pied une sensation analogue ; de même, lorsqu'elle a placé une main sur du marbre ou tout autre objet froid, elle est contrainte de faire subir à l'organe symétrique une impression de même nature ; d'autres personnes ont la manie, partout où elles se trouvent, de rechercher la symétrie ; elles ne peuvent s'empêcher de mettre en ordre les objets mal placés ou asymétriquement disposés ; tel lecteur assidu ne se sentira tranquille que lorsqu'il aura, sans égard pour la continuité de sa lecture, fait soigneusement disparaître le point noir qu'un correcteur inattentif aura laissé imprimer sur la page de son livre.

L'obsession est un phénomène aujourd'hui décrit et analysé ; ses rapports dans certains cas avec l'aliénation mentale sont connus, et les romanciers, eux-mêmes, peintres fidèles de toutes les réalités, n'ont pas craint, sous le con-

trôle de l'observation scientifique, d'introduire dans leurs œuvres sa description. Le roman d'Hector Malot, *Mère*, traduit en une scène piquante les nécessités impérieuses de l'obsession : le héros du roman, *Victorien*, attend son tour dans l'antichambre d'un médecin aliéniste distingué, de *M. Soubyranne*.

« A midi et demi, Victorien, le bras en écharpe, entrait dans le salon de Soubyranne ; il s'y trouvait, arrivés avant lui, deux clients qui dans des poses ennuyées attendaient le moment d'être reçus ; il prenait place à côté d'eux, n'ayant pour toute distraction que de les examiner, comme eux-mêmes de leur côté l'examinaient discrétement des yeux, mais avec toutes sortes de curiosités et d'interrogations muettes ; est-il fou celui-là ou raisonnable, qu'a-t-il donc de détraqué ? Au moins était-ce ainsi que Victorien traduisait leurs regards.

« Au bout d'un certain temps, celui qui l'examinait avec l'attention la plus manifeste, personnage grand, correctement habillé, de tournure distinguée, l'air d'un diplomate ou d'un magistrat, quitta son fauteuil et vint à lui avec toutes les marques d'une extrême politesse à laquelle se mêlait un certain embarras.

« — Permettez-moi, monsieur, de vous adresser une question sans avoir l'honneur d'être connu de vous ?...

« Victorien le regarda interloqué.

« — Combien avez-vous au juste de boutons à votre gilet ?...

« — Ma foi, monsieur, je n'en sais rien du tout.

« — Permettez-moi de les compter, je vous prie.

« — Volontiers.

« — Un, deux, trois..., huit, vous en avez huit.

« — Je vous remercie.

« — C'est moi, monsieur, qui vous adresse tous mes remerciements ; je ne pouvais arriver à faire mon compte, votre écharpe me gênait, c'était cruellement douloureux, quand le besoin de compter me prend, il faut que je compte, je vous suis fort obligé.

« — C'est moi, monsieur, qui suis heureux d'avoir pu vous être agréable. »

Voilà une scène de pure fantaisie, mais de profonde observation. J'ajouterai qu'il existe des transitions insensibles entre ces tics intellectuels et les véritables idées fixes qui

caractérisent l'aliénation mentale, ce qui reviendrait à dire qu'il n'y a que des nuances et non une ligne de démarcation nette entre la raison et la folie.

Dans ce même ordre d'idées, mais sous une autre forme, on note la folie du pourquoi, non pas du pourquoi utile, raisonnable, mais du pourquoi insignifiant. Les toqués sont irrésistiblement poussés à se demander la raison de choses tout à fait vulgaires, pourquoi tel individu qu'ils rencontrent est porteur d'une canne, pourquoi une fenêtre a six carreaux, etc.

On observe aussi la folie du doute avec délire du toucher ; les malades évitent de toucher tel ou tel objet, ou, quand ils y sont obligés, ils éprouvent un sentiment d'angoisse ; tantôt il n'existe pas de raison à cette répugnance, tantôt c'est parce que l'objet en question a appartenu à une personne qui leur est antipathique, ou bien à un mort, ou encore qu'ils craignent qu'il n'ait été souillé par un individu sale ou atteint d'une maladie contagieuse.

Je sais une jeune fille qui présentait cette manie bizarre de ne jamais s'adosser à un siège quelconque, chaise, fauteuil ou banquette de chemin de fer ; elle se tenait habituellement debout ou assise sur le bord du siège, afin de ne point venir au contact du dossier. Le père de cette jeune fille, qui toute sa vie avait passé pour un homme normal et sain d'esprit, ayant mené la vie apparente de tout le monde, ne touchait jamais le bouton d'une porte sans interposer un pan de son habit et aller se laver ensuite.

La manie de l'ordre est tout aussi obsédante ; beaucoup de ces malheureux éprouvent un besoin irrésistible de déranger les objets qui se trouvent à leur portée pour les ranger ensuite suivant un ordre établi à l'avance. Ainsi l'un d'eux rangeait de cette façon tout ce qu'il voyait, la moitié des objets à droite et l'autre à gauche. Le nombre des variétés de ces états d'esprit est considérable, et vaste est le champ qui est ouvert sous ce rapport à la bizarrerie des malades.

La plupart des exemples que je viens de citer sont empruntés aux travaux de MM. Grasset et Guinon.

Quels que soient ces exemples, qu'ils soient empruntés à mon observation personnelle ou à divers auteurs, ils démon-

trent ce que j'ai dit en commençant ces lignes, qu'il est des individus qui paraissent être comme tout le monde, vivent en société et ne s'écartent que dans de certaines circonstances, variables chez chacun d'eux, des habitudes sociales ; en un mot, ils ne sont pas fous, mais il est impossible de les dire raisonnables, ils sont, comme le dit le titre de ce travail, *entre la folie et la raison*, ce sont les toqués.

Heureusement pour la société, le nombre de ces malheureux n'est pas grand, mais leur existence est, pour leur entourage, plus pénible à supporter que celle des aliénés ou des épileptiques. Ceux-ci sont des malades, on les isole, on les soigne et ils sont privés des droits dont ceux que j'ai en vue abusent si souvent. Les déséquilibrés ne sont pas interdits ; pourquoi les interdirait-on ?... La plupart gèrent leurs affaires avec intelligence et leur bon sens n'est altéré que d'une façon passagère et limitée ; cependant l'existence, chez un homme en apparence sain d'esprit, d'un de ces *tics intellectuels* dont j'ai donné des exemples serait, à mon sens, un grave sujet de méfiance. C'est au sujet de gens de cette sorte qu'il est permis de se dire : On ne sait pas ce qui peut arriver. On dit d'un déséquilibré ou d'un aliéné qu'il est guéri ; l'est-il jamais ? est-il guéri comme on peut l'être d'une fracture de jambe ? On a, hélas ! des exemples terribles du retour inopiné des névroses.

Ici se pose une question que je ne fais qu'effleurer ; la traiter dépasserait de beaucoup les bornes de ce travail.

Est-il possible de faire diminuer et disparaître la prédominance morbide du tempérament nerveux qui, depuis le tic jusqu'à l'épilepsie, est un fléau de notre état social ? Je n'hésite pas à le dire, cela est théoriquement possible, grâce à la connaissance que nous avons des lois de l'hérédité.

Il n'est pas un agriculteur ou un éleveur qui ne sache que, s'il veut conserver une race, l'améliorer ou la modifier, il lui faut choisir des reproducteurs de choix, graines ou mâles. Il n'en est pas ainsi seulement pour les caractères physiques, mais aussi pour les caractères intellectuels ; en ce qui touche les chevaux, par exemple, les vices du caractère sont parfaitement transmissibles.

Je n'ai pas à dire pourquoi il n'en saurait être de même de l'homme ; je puis seulement constater combien l'oubli

des préceptes qui guident les éleveurs est préjudiciable à l'espèce humaine.

Il est des agrégations d'hommes qui peuvent nous servir d'exemple.

Ainsi le peuple juif, répandu dans tout le monde civilisé, constitue des communautés de compositions très différentes ; les unes, nombreuses, dans lesquelles les différences de richesse sont peu marquées et dont presque toutes les familles peuvent s'unir entre elles ; d'autres, moins nombreuses, où se rencontrent l'extrême richesse et l'extrême pauvreté. En France, par exemple, les familles riches s'unissent toujours entre elles. En ce pays, il en est environ deux cents ; alors qu'arrive-t-il ?... Pour peu qu'une névrose quelconque existe dans ce milieu étroit, elle se multiplie et s'accroît si bien qu'il est peu de ces familles où l'on n'observe quelque dégénérescence de cette nature.

Je sais de source certaine que, dans la communauté où l'on compte le plus grand nombre de ces opulences, il est peu de familles qui soient exemptes de ces tares, depuis la surdi-mutité jusqu'à la folie.

On dit volontiers que la cause en est aux mariages consanguins ; cette assertion n'est exacte qu'en partie. En effet, au bourg de Batz, en Bretagne, où la population est magnifique, les unions sont toutes consanguines, les familles de l'île s'unissent toujours entre elles, mais chez ces honnêtes travailleurs, la vie laborieuse des champs, la médiocrité de la fortune écartent toutes névroses, lesquelles sont, pour un bon nombre, entretenues ou provoquées par le luxe et l'oisiveté ; vienne dans ce milieu un épileptique, un aliéné ou un tiqueur, et, après quelques générations, cette magnifique population sera semblable, quant à la santé, à la communauté juive la plus riche de France.

Il en est de même des familles princières et de toutes les aristocraties. Le marquis de F..., cité plus haut, est un exemple qui n'est pas rare ; heureusement l'argent est un grand niveleur, et si le nom reste, grâce à des unions aussi riches que roturières, le sang ne s'appauvrit pas ; l'homme apporte le nom, la femme l'argent et la santé.

L'aristocratie la plus fermée, les grands d'Espagne, ainsi

nommés sans doute par antiphrase, sont une preuve de ce que j'avance : le sang s'y appauvrit chaque jour.

Les troubles nerveux que j'ai en vue dans ce travail, ne sont que des manifestations inférieures d'une altération des fonctions du cerveau. Les supérieures ou extrêmes, telles que l'aliénation mentale ou l'épilepsie, peuvent, par hérédité, leur donner naissance et réciproquement ; rien n'est plus commun, en effet, que de voir des aliénés naître de mères très hystériques ou de pères atteints d'autres névroses.

Je l'ai dit plus haut, la transformation des névroses est une loi ; or cette hérédité n'est que le facteur principal, mais il n'est pas unique. Il en est d'autres que les observateurs ont notés. Ainsi, dans le nord de la France et dans tous les pays où l'abus des alcools amène l'ivrognerie, le nombre des épileptiques est plus grand qu'ailleurs ; ils ont été procréés pendant l'ivresse.

Chez les populations dont la dégénérescence physique est amenée par un virus qui peut être héréditaire, la dégénérescence intellectuelle s'accroît chaque jour : chez les Arabes d'Algérie, par exemple.

Il ressort de l'étude psychologique qui précède que les névroses d'ordre inférieur que j'ai en vue, sont pour la plupart le produit de l'hérédité et qu'il est impossible, notre état social étant donné, de les faire disparaître absolument. Cependant, il n'est pas impossible de prévenir leur développement ou de le modifier, surtout pour quelques-unes. Toutes ne sont pas incurables.

Ceci mérite quelques développements.

Pour peu que les parents comprennent que toutes les névroses, depuis le tic jusqu'à l'épilepsie, sont transmissibles, ils sauront qu'une quelconque de ces névroses peut, en se transformant ou non, tourmenter l'existence de leurs enfants. Aussi, pour peu qu'un enfant soit très intelligent et montre, par sa vivacité, sa finesse et ses réparties, un tempérament nerveux très développé, qu'ils aient les plus grands égards pour le développement de ce tempérament, qu'ils se gardent d'exalter l'amour-propre de l'enfant, de le flatter outre mesure et d'en faire un *petit prodige* ; c'est avec un sentiment de commisération profonde que j'assiste à ces

succès de bambins ou de fillettes ; la famille les met au premier plan et se pâme, devant eux, d'admiration pour leurs réparties, demandant naturellement aux amis d'en faire autant. Ces parents trop naïfs ne savent pas que l'amour-propre qu'ils provoquent et les succès prématurés des petits prodiges qu'ils ont la vanité d'appeler leurs enfants, seront plus tard les origines de troubles nerveux, qui rendront leur existence misérable et feront peut-être le désespoir de leur entourage et aussi de leur vieillesse. Le paysan, qui est fier de la force de son fils et qui la vante devant ses amis, fait mieux pour son avenir, que les parents qui sont fiers de voir leur bambin jouer si bien la comédie.

Est-ce à dire qu'il faille s'abstenir de développer une intelligence heureuse ? telle n'est pas ma pensée ; les facultés intellectuelles se développent lentement et leur évolution est en rapport avec celle du corps ; pourquoi alors, sans souci de la lenteur de cette évolution, forcer à se développer prématurément, chez l'enfant, les facultés intellectuelles ? Ces mêmes parents, si fiers de leur petit prodige, auraient blâmé la nourrice qui lui aurait, au lieu de lait, donné de la viande et du vin, sous prétexte de le faire grandir plus vite.

Le mode d'éducation est donc pour beaucoup dans l'évolution du système nerveux. Mais les familles et les maîtres, surtout les familles, n'ont pour la plupart du temps aucun souci de la nature de l'intelligence de l'enfant et ce *surmenage intellectuel*, pour me servir de l'expression consacrée, a des conséquences déplorables.

Ce développement des névroses dont je parle, des névroses qu'on pourrait appeler d'ordre inférieur, a pour principal facteur, en dehors de l'hérédité, l'oisiveté.

Qui de nous n'a pas entendu tel homme occupé attendre avec impatience sa retraite ou l'heureux moment où, ayant fait fortune, il se retirera des affaires ? il a bien travaillé toute sa vie et il est bien juste qu'il se repose, enfin il n'aura rien à faire ! Ainsi parlait M. P., dont j'ai, plus haut, raconté l'histoire ; cela est bien pendant trois mois, mais après, l'ennui vient et comme il est dans la nature de l'esprit humain de s'occuper de quelque chose, l'homme heureux s'occupe de lui-même et du premier de ses biens, sa santé ;

il lit avec intérêt la quatrième page des journaux, se retrouve dans les lettres de *reconnaissance* adressées par les acheteurs de remèdes aux *Géraudel* de tout ordre, il fait tourner des tables, évoque les esprits, etc., en un mot, il est devenu hypocondriaque ou peu s'en faut, heureux, si quelque autre névrose ou tic intellectuel ne vient pas accroître son état misérable.

Une occupation quelconque est une des nécessités de l'existence, l'esprit humain est ainsi fait qu'il lui faut un aliment ; faute d'aliment il se dévore lui-même ; si l'homme n'a pas une occupation, qu'il ait du moins un intérêt. On rit volontiers des collectionneurs, je reconnais que beaucoup prêtent au ridicule par la singularité des objets qui les passionnent, mais on ne songe pas que tel homme qui consacre son existence à la recherche fiévreuse d'un timbre-poste ou d'un bouton d'uniforme se préserve ainsi de la terrible oisiveté, mère des vices et des névroses.

Les névrosés, ceux du moins que j'ai en vue, ont en général l'esprit faible ; je dis en général, car il en est qui, étant chefs de famille ou ayant une autorité quelconque, imposent leur volonté et font le malheur de leur entourage ; ce qui peut arriver de plus heureux, c'est qu'ils aient auprès d'eux quelque personne à volonté ferme qui, par affection, par raillerie et par autorité écarte de leur esprit les idées bizarres qui les assaillent, ou les détournent de certaines actions. Cette sorte de tutelle peut être un grand bienfait pour beaucoup de ces infortunés. Malheureusement, il est des impulsions subites et des obsessions muettes qui échappent à tout contrôle.

Je reconnais que l'exercice de cette tutelle est difficile ; il demande une intelligence et un tact hors de pair. La contradiction brutale irrite les névrosés : dire à un halluciné de l'ouïe qu'il est absurde qu'il entende des voix, c'est le faire mettre en colère sans utilité, et il faut une finesse et une intelligence très développées pour déjouer les roueries des hystériques.

Je ne puis ici donner qu'une règle de conduite générale quant à l'exercice de cette tutelle, chaque cas particulier nécessitant une façon d'agir spéciale, heureux encore quand on ne se heurte pas à des réponses comme celle-ci : « Je

sais que j'ai tort, mais c'est plus fort que moi. Je ne sais pas pourquoi je l'ai fait, mais il m'a été impossible de faire autrement. »

Il est quelquefois possible de remplacer les idées bizarres des toqués par d'autres plus raisonnables. Le mot *distraction* a ici sa véritable signification ; les longs voyages et les changements complets d'existence peuvent être une ressource, mais il est souvent bien difficile de soustraire ces malheureux à leurs idées fixes, car il en est beaucoup qui ne s'intéressent à rien au monde.

Le tempérament nerveux qui, par son manque d'équilibre, constitue les névroses, n'est modifiable que par une action générale sur l'économie tout entière. Cette action n'existe pas dans les remèdes dits de *pharmacie*. Ceux-ci sont précieux comme adjuvants, quand ils ne deviennent pas eux-mêmes la source de névroses spéciales, comme l'éther et la morphine.

Les seuls modificateurs sur lesquels il soit permis de compter sont ceux qui, après un certain temps, peuvent transformer le tempérament ; faire, par exemple, un sanguin d'un lymphatique.

Il en est d'autres, mais ils ne sont pas nombreux, et pour les mettre en usage il faut une grande décision et une grande ténacité, sans compter d'autres conditions que je n'ai pas à détailler. L'un d'eux est le changement de lieux pendant de longs mois, l'habitation sous un climat différent, et une hygiène excellente, appropriée à la nécessité d'abattre le système nerveux trop développé.

C'est ici le cas de se souvenir du précepte du père de la médecine : *Sanguis, moderator nervorum.* L'autre modificateur puissant et d'un emploi plus facile est l'hydrothérapie, mais à la condition de l'employer longtemps et d'y revenir par intervalles pendant des mois et même des années. Ici le temps ne compte pas, car on ne doit pas oublier qu'il s'agit de toute une existence.

Dr AZAM (de Bordeaux).

LES MALADIES MENTALES CHEZ LES NÈGRES DU SOUDAN [1]

L'épilepsie est loin d'être, chez les noirs du Soudan, aussi rare qu'on pourrait se l'imaginer. C'est une de ces affections qu'ils cachent et que, guidés par un sentiment que nous ne saurions expliquer, ils cherchent à dérober aux regards indiscrets. Certes, si on ne fait que passer ou même séjourner peu de temps dans un village, on n'y verra aucun infirme, aucun malade. Les aveugles seuls ont, pour ainsi dire, droit de circulation ; mais les autres : aliénés, lépreux, épileptiques, malades atteints d'éléphantiasis, sont confinés au fond des cases, et ne se mêlent que rarement aux autres, soit au tam-tam, soit sous l'arbre à palabres. C'est, pour ainsi dire, une sorte de coquetterie chez eux que de cacher ainsi leurs misères. Mais, quand on reste plusieurs mois dans le même village, comme cela nous est arrivé à Nétéboulou (Ouli, Soudan français), peu à peu ils finissent par se familiariser avec vous et vous laissent voir bien des coins de leur vie qui, autrement, vous seraient toujours restés obscurs. Eh bien, de ce que nous avons vu ainsi et observé, nous pouvons conclure et affirmer hardiment que les dessous d'un village noir ne sont pas précisément beaux, ne nous plaçant toujours, bien entendu, qu'au point de vue purement pathologique. Toutes les maladies que peuvent engendrer une nourriture insuffisante et une misère physiologique profonde y sont représentées : phtisie pulmonaire, lèpre, éléphantiasis, y foisonnent.

De toutes les névroses, l'épilepsie est peut-être celle qui est, au Soudan français, la plus répandue et la plus commune. Il n'y a, pour ainsi dire, pas de village qui n'ait au moins un et souvent deux épileptiques et plus. Une preuve excellente à l'appui de ce que nous venons d'avancer est la suivante :

Les noirs de chaque pays ont un nom particulier sous lequel ils désignent cette épouvantable affection, tandis qu'ils n'en ont pas pour la plus grande partie des maladies. On est malade, *Makendé* (Bambara, Malinké) ; *Amasaha* (Sarracolé) ; *Sélingué* (Poul) et voilà tout. Il en est tout autrement pour l'épilepsie. Des Bambaras la désignent sous le nom de *Kéké émansaia*. Les Malinkés l'appellent *Dindidiankaro*, les Pouls *Ombooundéoré*, et les Sarracolés, *Ouakanté*. Ceci est pour

(1) Par le Dr Rançon, médecin de la marine. (*Archives de médecine navale*, février 1893. Extrait de la *Revue scientifique*, 18 mars 1893.)

nous la preuve la plus frappante que les peuples soudaniens ont été frappés par l'étrangeté de cette affection.

Les malheureux qui en sont atteints sont regardés comme des fous dans les villages. On ne les soigne pas, on ne les surveille même pas ; mais aussi on ne les maltraite pas, et quel que soit le larcin qu'ils commettent, ils sont pardonnés et on n'attache aucune importance à leurs actes, quels qu'ils soient : « ils sont fous ». Chez certains peuples même, les Sarracolés, par exemple, on ne fait aucune différence entre les deux névroses, folie et épilepsie, et on n'a qu'un seul mot pour le désigner, *Ouakanté*.

Il n'y a rien de surprenant à ce que les épileptiques, au Soudan, ne reçoivent par les soins que nécessite leur état. Chez les noirs, et particulièrement chez les Malinkés, dès que l'enfant a atteint l'âge de cinq ou six ans et qu'il peut de lui-même s'approcher de la calebasse de couscouss commune, qu'il peut, en un mot, « se débrouiller » tout seul, la mère ne s'en occupe plus et ne s'inquiète nullement de lui quand il est malade. Elle peut avoir son fils ou sa fille à l'agonie, cela ne l'empêche pas de vaquer à tous ses travaux et d'aller danser au tam-tam. Quant au père, jamais, et en aucune circonstance de la vie, il ne s'occupe de ses enfants. Cela est incompatible avec sa dignité. Aussi la mortalité est-elle absolument effrayante chez tous les peuples du Soudan. On comprendra aisément, d'après cela, que ces malheureux épileptiques, n'étant ni soignés ni surveillés, finissent tous d'une façon tragique : ou bien ils se noient dans une crise, ou bien ils se brûlent ou se tuent en tombant des arbres, etc. Il n'en est, pour ainsi dire, pas qui meurent de mort naturelle.

IMPRESSIONS & GESTES DES BLESSÉS

SUR LES CHAMPS DE BATAILLE (1).

Sous ce titre, M. de Varigny a étudié, dans la *Revue scientifique*, 1892, une question qu'intéresse tous ceux que l'heure du danger appellerait sur les champs de bataille, c'est-à-dire tout le monde, mais qui doit en outre et à un autre point de vue captiver d'une manière plus spéciale l'attention du psychologue et du neurologiste.

La douleur éprouvée par le blessé au moment même où il est frappé, est-elle en relation directe avec l'importance du traumatisme ? L'état d'esprit dans lequel il se trouve, peut-il exercer quelque influence sur l'intensité de cette douleur ? Dans les cas graves ou mortels que sont les gestes, l'attitude de la victime ? Sont-ils tels que les littérateurs ont l'habitude de les dépeindre, que les comédiens les miment sur la scène ?

Ce sont là les points que M. de Varigny cherche à élucider en s'appuyant sur ses observations personnelles, ainsi que sur celles que M. G. A. de Kilmer a pu faire lors de la guerre civile d'Amérique et a publiées dans le *Popular Science Monthly*.

Un fait frappe tout d'abord ; la plupart de ceux qui ont été blessés sur un champ de bataille racontent très simplement leurs impressions : ils ont généralement senti peu de chose ; le plus souvent ils ne se sont pas aperçus eux-mêmes de leur blessure. Un soldat continue à marcher avec une balle dans le genou ; ses camarades lui montrent sa jambe inondée de sang ; il n'avait ressenti qu'une légère piqûre ; il croyait avoir butté contre un chardon ; il en est mort. — Un autre soldat, fait prisonnier, allègue, pour excuser sa marche lente, une blessure grave au bras. Au moment où on le panse à l'ambulance, il meurt subitement, et on trouve sur lui une plaie en pleine poitrine, mortelle, et dont il n'avait pas eu conscience. En revanche, une balle perdue, qui n'entamera pas même la peau, et ne produira qu'une ecchymose, pourra faire croire au patient qu'il a dans le corps « tout un arsenal de projectiles ». Une blessure mortelle peut être indolore, ou à peu près, étant restreinte ; telle autre déchirure ou écorchure de grandes dimensions fera beaucoup souffrir sans compromettre la vie ; et l'on comprend très bien que la douleur

(1) Compte rendu par le Dr Sicard de Plauzolles.

soit d'autant plus vive que la plaie intéresse un plus grand nombre de terminaisons nerveuses. De même la nature de la douleur dépendra jusqu'à un certain point de la nature du traumatisme.

Une plaie par arme à feu s'accompagne généralement d'une sensation de brûlure ; qu'un os soit frappé par une balle sans être brisé, et il y aura engourdissement, tandis que la fracture concomitante occasionne des élancements, des piqûres ; les lésions, les muscles amèneront des tiraillements, etc., etc...

L'homme qui est blessé sur le champ de bataille est ordinairement dans un état d'esprit particulier. Ce que l'on appelle la fièvre du combat n'est pas un vain mot, et combien nombreuses sont les sources d'où dérive cette exaltation si spéciale, depuis le patriotisme jusqu'à l'instinct de la conservation personnelle, en passant par le sentiment du devoir à remplir. La poudre grise, la lutte enivre, autant d'expressions couramment employées et qui le sont justement pour peindre d'un mot l'état dans lequel se trouve le combattant. Comme l'ivresse alcoolique qui peut augmenter la force d'un homme et lui procurer un certain degré d'insensibilité, d'anesthésie même, l'ivresse du combat, capable de transformer un conscrit en héros, émousse elle aussi la perception des sensations douloureuses, et c'est ainsi que l'on s'explique que le soldat frappé même mortellement puisse ne pas en avoir conscience, et, soutenu par son excitation même, continue à accomplir quelque temps encore son devoir, ignorant de son état ou le jugeant sans aucune importance. « Le courant général efférent de l'organisme et l'activité tuent la sensibilité, tout comme en d'autres occasions l'inverse a lieu, l'activité devenant impossible devant l'énorme courant afférent de sensations ou de sentiments. » Les exemples que cite M. de Varigny ne laissent aucun doute à cet égard, et mettent aussi ce fait en lumière que le sentiment de la responsabilité par la tension d'esprit, d'autant plus intense souvent qu'elle se manifeste moins, amène, principalement chez les officiers, des résultats analogues, en dehors de toute activité exubérante.

Quand la mort est tellement rapide que l'on peut la considérer comme instantanée « le *grand blessé* s'effondre sur lui-même, sans contrôle de sa personne, sans gestes dramatiques ». Messieurs les Comédiens, qui pour la plupart, en composant *leur mort* sur la scène, portent une main sur leur cœur, se raidissent, halètent, et s'abattent brusquement tout

d'une pièce, sont dans le faux. En réalité, la mort est d'autant moins tragique qu'elle est plus foudroyante. Si la perte de connaissance, si la paralysie sont instantanées, les choses se passeront comme dans l'un des cas cités par M. de Varigny d'après Kilmer, où « le corps s'affaissa sur lui-même, sans le moindre spasme, sans trace d'agitation, comme si le blessé s'asseyait, puis se mettait à genoux, et enfin se prosternait lentement, presque à loisir, dans la mare de sang qui s'était écoulée de sa tempe, où une balle était entrée ». Mais il est évident que s'il s'écoule un laps de temps appréciable entre la blessure et la mort, tous les gestes sont possibles, toutes les attitudes peuvent se rencontrer sur le cadavre, variables avec le but que le patient aura cherché à atteindre, avec le siège et la nature du traumatisme. Pourtant, dans l'immense majorité des cas, l'expression des traits est calme, l'apaisement se fait rapidement, et la « face convulsée » des littérateurs est une exception. Des cadavres cependant gardent « dans la mort, le geste et l'expression de la vie ». Ce sont des « morts vivants », foudroyés dans la passion et le feu du combat, qui conservent leur attitude, ne lâchent pas leurs armes, etc...; mais, dans ces cas, rares en réalité, on pourrait trouver toujours quelque circonstance extérieure et accessoire de nature à expliquer le phénomène. Enfin, on a cité, par exemple des cavaliers décapités par des boulets, ne tombant pas de cheval, et continuant à galoper quelque temps encore. L'équilibre du corps n'avait pas été rompu et les muscles des jambes n'avaient pas desserré leur étreinte, malgré l'absence des impulsions cérébrales, ce qui ne peut pas surprendre quiconque connaît un peu la physiologie du système nerveux.

En définitive, on peut conclure de l'étude de M. de Varigny que les traumatismes du champ de bataille sont beaucoup moins douloureux que les accidents de chaque jour dans la rue ou à l'atelier, et que le vieux soldat qui affirme à son auditeur étonné qu'une blessure, c'est peu de chose, loin de vouloir *le faire à la pose*, est presque toujours absolument sincère.

OBNUBILATION DES FACULTÉS MENTALES & SENSORIELLES

PRODUITE PAR UN TRAUMATISME TOUT A FAIT INSOLITE

Par J. Luys.

Je rapporte ici, comme document intéressant au point de vue d'une nouvelle variété de traumatisme qui peut atteindre les facultés mentales, le fait souvent raconté par le malade lui-même qui explique comment il a été frappé. Il s'agit, en effet, d'une commotion de l'encéphale par le fait de la chute subite, sur la tête de la victime, du corps même d'un acrobate dans l'exercice de ses fonctions.

« Le 22 août 1889, m'écrit le malade, qui me demandait mon avis sur son état (je dois vous dire d'abord que je suis chef d'orchestre aux Folies-Bergère d'une ville de province, même genre que celles de Paris), le 22 août, disais-je donc, une acrobate, jeune fille de 15 à 16 ans, faisait un travail de trapèze au-dessus de ma tête à une hauteur de 5 mètres à peu près, entre elle et moi il y avait un filet, tendu, mais pas tendu assez pour qu'il ne puisse m'atteindre ; bref à la fin de ses exercices, elle s'élance d'un bout de la salle à un trapèze suspendu presque horizontalement au-dessus de ma tête, et ayant mal calculé la distance, manque ce trapèze et s'abat sur ma tête, le filet a cédé, et j'ai senti que j'étais touché, j'ai eu la force en tenant ma tête avec mes deux mains, de descendre de mon pupitre, et ce n'est qu'arrivé sous la scène, que je suis tombé ; ce qui s'est passé à partir de ce moment, je ne puis vous dire que ce qu'on m'a dit.

« On m'a relevé sans connaissance, il n'y avait pas de médecin au théâtre, mais un monsieur assez compétent a commencé à me souffler l'air dans la bouche, appuyer sur le ventre, enfin, faire tout ce qui était nécessaire pour me ramener à la vie, car il paraît que j'étais en état de catalepsie complète. Je suis resté dans cet état, et ce n'est que le lendemain que le médecin a donné l'autorisation de me transporter chez moi, avec toutes les précautions, et c'est sur une civière qu'on me transporta chez moi toujours dans le même état ; pendant 4 jours, je suis resté dans de la glace (c'est-à-dire la tête) ; j'étais aveugle avec les yeux ouverts, sourd, et muet ; au bout de quatre jours la vue et l'ouïe sont revenues, mais jusqu'à présent je suis resté muet, et quoiqu'on n'ait pu constater aucune blessure

apparente, j'ai toujours eu, et j'ai encore, comme une boule d'eau qui se déplace dans l'arrière de la tête ; avec cela une douleur constante qui ne permet pas le moindre attouchement. Je suis compositeur, et depuis mon accident aucune idée peut se suivre, je ne puis en outre me livrer à aucun travail de tête, la moindre des choses me fatigue, le goût des aliments a disparu, tout ce que je bois ou mange a le même goût, c'est-à-dire du foin, je conduis encore tous les soirs mon orchestre parce qu'on m'y force, mais le bruit de l'orchestre et le brouhaha (parfois) de la salle me font énormément souffrir ; aussi la douleur m'empêche, lorsque je me couche, de dormir. Maintenant mon traitement consiste dans l'électricité ; c'est à peu près tout ce qu'on me fait depuis quatre mois, sauf quelques mouches de Milan ; au bout de deux mois à peu près d'électricité, le médecin était parvenu à me faire prononcer quelques lettres de l'alphabet, et même quelques mots en phrase coupée, même ai-je eu quelques mots de dit, sans avoir eu souvenance, mais depuis quelque temps, deux mois à peu près, il m'est impossible de prononcer quoi que ce soit ; j'ai eu depuis mon accident une douleur dans la jambe gauche qui parfois me fait boiter ; le médecin a constaté une paralysie de la langue, la lèvre inférieure et la joue gauche ; voici, Monsieur le Docteur, à peu de chose près, tous les détails de ma situation. Je vous ai écrit tout cela, c'est dans le but de savoir de votre haute appréciation, s'il y a une guérison possible, mon médecin ne le croit pas. »

Sous l'influence du poids de la masse humaine qui est venue subitement s'abattre sur la convexité crânienne du sujet en question, il est vraisemblable qu'il y a eu tassement élastique de la boite crânienne, ce qui a déterminé une compression du cerveau, et probablement une déchirure du vaisseau contusionné et peut-être du sinus longitudinal sous-jacent. La variété des symptômes observés semblait faire croire que le liquide épanché, en se déplaçant, a comprimé successivement différentes régions de l'encéphale. Je n'ai malheureusement pas pu avoir d'autres renseignements au sujet de ce malade.

VARIA

—

Sur la genèse et les conditions anatomo-pathologiques du délire des grandeurs dans la paralysie générale (Kornfeld et Bikeler : *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, *tome* 49, *pages* 337, 381). — I. Quelle est la nature du délire des grandeurs ? Est-ce un état d'excitation ou de déficit ? Les auteurs rappellent les diverses opinions émises : Meschede invoque la nutrition intensive des cellules ganglionnaires et leur excitation par un exsudat inflammatoire ; pour Schüle le délire des grandeurs est un état d'excitation (mania mitis) qui peut aller jusqu'à la manie grave ; pour Meynert il provient de l'euphorie (comme dans la manie), et celle-ci tient à l'hyperthermie de l'écorce. En somme, pour ces observateurs le délire des grandeurs rentre dans les états maniaques. Kraepelin parle d'un état expansif et non maniaque : le manque de critique préparant le terrain pour les fantaisies de l'imagination. Pour les auteurs le délire des grandeurs n'est pas un état d'excitation. Ce qui caractérise le paralytique, c'est l'appréciation défectueuse des rapports réels des choses : or les sentiments d'espoir, d'attente persistant, la genèse de projets se produit sans contrôle. Au début, le paralytique a encore assez de critique pour ne pas identifier la situation rêvée avec la présente, mais bientôt les projets se réalisent en imagination, d'autant mieux qu'ils tiennent plus de place dans les espoirs du sujet. Ils laissent, en raison même du plaisir qu'ils produisent, des traces dans la mémoire et prennent ainsi la forme de la réalité. Le délire des grandeurs se manifeste dans tous les cas dans lesquels les renseignements ont montré une certaine activité des convoitises. Deux exemples montrent que ce délire n'est pas un phénomène d'excitation : un sujet jadis sombre, mais actif dans ses affaires, reste tel dans son délire ; un autre, qui se montre très actif, très remuant avait de tout temps manifesté cette même activité. Le délire des grandeurs relève donc de déficit mental. — II. Causes occasionnelles : 1° Suggestion (provocation par l'entourage, contagion du délire) ; la suggestibilité du paralytique repose sur son manque de critique : il accepte toutes les conceptions qui flattent ses convoitises maladives ; 2° Rêve ; 3° Insomnie ; 4° Excitation maniaque : le sentiment général d'euphorie peut réaliser les espoirs caressés par le sujet. Cependant il y a des délires de grandeur de longue durée sans manie et des

accès de manie sans délire. — *Base anatomique*. Les manifestations de déficit (démence) tiennent à des lésions des cellules consistant en troubles de nutrition (dégénérescence graisseuse, pigmentaire ; difficulté de la circulation lymphatique). — IV. L'euphorie invoquée par Meynert pour la genèse du délire de grandeurs manque chez certains paralytiques ambitieux. Elle n'est pas due à un état maniaque, mais à l'inconscience qu'ont les sujets de leur état et à l'éloignement des difficultés de la lutte pour l'existence. C'est sur le délire des grandeurs que germent les sentiments d'euphorie. Les auteurs font quelques remarques sur les idées délirantes des paralytiques : ils notent que les délires ne sont pas toujours complètement dépourvus de systématisation, et que la dépression due pour Kraepelin à l'exagération du sentiment de la maladie, tient à des causes diverses : événements pénibles, maladies, préoccupations hypochondriaques relevant de l'excitation cérébrale, épuisement du système nerveux central (1).

Sur la nature des lésions médullaires dans la paraplégie syphilitique (2). — M. J. Sottas. — Je viens d'observer trois cas de syphilis médullaire qui m'ont permis d'étudier l'évolution anatomo-clinique du ramollissement syphilitique de la moelle.

Au début, il existe une altération vasculaire qui produit l'ischémie de la moelle avec ses symptômes prodromiques : lourdeur des jambes, troubles légers des sphincters, etc. Cette altération porte sur les artères et sur les veines avec prédominance souvent sur ces dernières ; elle consiste en une inflammation qui débute tantôt par la tunique externe, tantôt par la tunique interne. La pie-mère présente souvent, de plus, de petites gommes miliaires (*périodes d'altérations méningo-vasculaires*). Cette période de début est peut-être la seule où les lésions aient, dans une certaine mesure, un caractère spécifique. Puis survient l'oblitération vasculaire suivie du ramollissement d'un territoire plus ou moins étendu de la moelle (*période de ramollissement*). L'importance des oblitérations vasculaires est prouvée par l'expérimentation, les injections d'air ou de poudres inertes dans le système artériel pouvant produire une paraplégie par embolie vasculaire de la moelle. Si la lésion est très étendue, la mort suit à brève échéance ; si

(1) *Revue internationale des sciences médicales*, 25 mars 1893.

(2) Société de biologie, séance du 15 avril 1893, présidence de M. Chauveau.

elle permet la survie, l'intensité des symptômes est proportionnelle à son étendue et, dans ce cas, la lésion continue son évolution. Le parenchyme anémié dégénère *in situ* (*période de dégénérescence*), la myéline se fragmente, les cylindraxes, les cellules se gonflent ; les corps granuleux abondent, etc. En même temps, les fibres interrompues dégénèrent dans le sens de leur direction (cordon de Goll, faisceau pyramidal). Puis survient une *période de réaction inflammatoire* ; les vaisseaux oblitérés sont suppléés par le développement des vaso-vāsorum ; le tissu conjonctif et surtout la névroglie entrent en activité, remplacent le parenchyme nerveux, et la lésion sclé-reuse, une fois constituée, reste incurable (*période de sclérose*). Le malade présente alors les signes d'une paraplégie spasmodique persistant à l'état chronique.

De toutes ces altérations, les seules qui soient justiciables du traitement spécifique sont celles du début, lorsque l'inflammation des vaisseaux et les néoplasies gommeuses traduisent l'irritation produite par le virus syphilitique. Une fois le ramollissement produit, la lésion est irrémédiable, la cicatrice persistera. Le ramollissement médullaire peut donc être rapproché du ramollissement cérébral. Lorsqu'un individu jeune, syphilitique, fait une hémiplégie, on ne dit pas qu'il est atteint d'une encéphalite syphilitique, mais on porte le diagnostic de ramollissement cérébral par artérite syphilitique. De même, dans la myélopathie syphilitique, le ramollissement est l'accident capital au même titre que le ramollissement cérébral. Toutefois, certaines particularités distinguent le ramollissement cérébral du ramollissement médullaire. On n'observe jamais dans la moelle ces pertes de substance qui succèdent aux foyers de nécrobiose cérébrale, et cela pour deux raisons : d'abord un ramollissement étendu de la moelle amène rapidement la mort ; il n'y a donc que les foyers de peu d'étendue qui puissent évoluer. De plus, le régime circulatoire de la moelle, encore aujourd'hui incomplètement élucidé, diffère de celui du cerveau ; au moins les artères n'y sont-elles pas terminales au sens strict du mot. Un fait certain, c'est que la circulation et la vitalité semblent reprendre au bout d'un certain temps dans le territoire ramolli et fournir les éléments du processus de réaction du tissu interstitiel. La preuve de cette nouvelle activité circulatoire est dans la présence des capillaires néoformés très dilatés qui entourent les anciens vaisseaux oblitérés qu'ils suppléent, particularité qui ne me paraît pas avoir été signalée jusque-là. Cette activité se mani-

feste par la production de la sclérose cicatricielle consécutive à la dégénération du foyer nécrobiotique.

En résumé, dans la paraplégie syphilitique, l'altération primitive est constituée par une lésion vasculaire, produisant par ischémie le ramollissement de la moelle.

Le ramollissement médullaire peut d'ailleurs reconnaître une origine infectieuse autre que la syphilis. J'ai eu l'occasion, pour ma part, d'étudier deux moelles recueillies l'une dans le service de M. Dejerine, l'autre dans celui de M. Debove, et dans lesquelles il existait un ramollissement étendu par artérite tuberculeuse. Il est enfin probable que bien des cas publiés sous le nom de *myélite aiguë centrale diffuse* ne sont en définitive que des cas de *ramollissement médullaire*.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Avril 1893.

Salle Andral (Femmes).

Ruf. Tal. L., 37 ans, couturière. *Hémiplégie gauche. — Hystérie.*

Cette malade a continué à mieux aller. Les mouvements des membres gauches étaient presque tous possibles le 15 avril. La malade a quitté l'hôpital quelques jours après en pleine période de convalescence.

Le dynamomètre accuse un grand relèvement des forces du bras gauche.

D. Té. 37 ans, domestique. Neurasthénie.

A la suite de grandes fatigues cette malade, il y un an environ, fut prise de faiblesses dans les jambes ; ces faiblesses étaient ac-

compagnées de vertiges fréquents. Les bras étaient, eux aussi, sans forces, et,de plus, de violentes douleurs gastralgiques et des maux de tête.

Très nerveuse dans sa jeunesse.

Son père, âgé de 37 ans, a eu, raconte la malade, une affection nerveuse qui s'est déclarée il y a 30 ans environ,et qui a été guérie complètement.

La mère, asthmatique, est morte l'an dernier de l'influenza.

On institue le traitement par les transferts, et en même temps on fait tous les deux jours des injections sous-cutanées de la solution Luton.

La malade a d'abord éprouvé une certaine amélioration, mais depuis quelques jours son état reste stationnaire.

Consultation externe.

Malades anciens.

Ad. H., 52 ans. *Impulsions involontaires. — Accès de colère.*

Ce malade est complètement guéri. Il ne vient plus que très rarement se soumettre à l'action des miroirs rotatifs.

Plus la moindre impatience. Le sommeil est parfaitement rétabli. Les douleurs d'estomac n'existent plus

La. Ch., 43 ans. *Tremblement céphalique. Paralysie agitante probable au début.*

On continue le traitement par la couronne et le barreau aimantés. Il y a une amélioration certaine, mais elle est très lente.

Cl. V., rentière, 58 ans. *Zona.*

La malade a quitté l'hôpital de la Charité, ne souffrant plus de son zona.

J. B., 22 ans. Etudiant en médecine. *Neurasthénie.*

Les troubles de la circulation ont cessé complètement. Plus de palpitations. La digestion est encore difficile et incomplète. Les traces de l'empoisonnement par la cocaïne n'ont pas encore complètement disparu.

On continue les transferts.

Malades nouveaux.

O. Le., imprimeur, 45 ans. *Neurasthénie.*

Le malade éprouve depuis 8 ans des troubles nerveux caracté-

ristiques de la neurasthénie ; douleurs de tête et dyspepsie nervo-motrice.

Ces troubles nerveux sont survenus à la suite de grandes fatigues.

Pas d'antécédents héréditaires.

On le traite par les transferts.

Mieux sensible. Les douleurs de tête sont fort diminuées. Le malade est plus dispos et a surtout beaucoup plus de facilité pour le travail.

M. Iz., 32 ans, tailleur. *Neurasthénie*.

Malade depuis 12 ans. A la suite d'une violente contrariété, ce malade a été pris d'étouffements qui se renouvellent depuis cette époque à la moindre émotion et à la moindre fatigue. Il lui semble que sa poitrine est prise comme dans un étau. Il existe en même temps une parésie du diaphragme à laquelle se rattachent des moments d'anxiété qu'on prend pour des douleurs nerveuses.

Traitements suivis précédemment.

Electricité. Sans résultat.

Est venu il y a 20 mois à la Charité. On l'a soigné par les transferts qui l'ont tout à fait guéri, momentanément du moins.

Depuis deux mois le mal recommence.

De nouveau on institue le traitement par les transferts. Le malade va déjà mieux.

On lui fait en même temps des piqûres de phosphate de soude et de fer.

Def. L., 45 ans. *Neurasthénie*.

Malade depuis 8 ans. Maux de tête violents, douleurs intercostales et des muscles du rachis.

Très nerveuse de tout temps et de plus très faible.

Son père était peu nerveux ; au contraire, sa mère l'était extrêmement.

A suivi plusieurs traitements avant de venir au cabinet de consultation de la Charité. Douches. Bromure.

Seule l'hydrothérapie a produit quelque effet.

La malade, entrée il y a 15 jours, quitte l'hôpital complètement guérie par les couronnes aimantées et les injections hypodermiques de sérum artificiel.

Mme de la B., 39 ans, rentière. *Hémiplégie gauche*.

Malade depuis le 13 octobre 1886.

A la suite d'une attaque est restée paralysée presque complètement pendant 3 jours.

Le traitement au bromure de potassium qu'elle a suivi alors a dégagé la moitié droite.

La malade, très nerveuse, a eu trois enfants qui sont, eux aussi, très nerveux. Ses parents sont normaux.

Traitements précédemment suivis :

Pointes de feu le long de la colonne vertébrale.
Electricité.
Douches.

Ces traitements n'ont produit aucun résultat. Les douches même ont fait plutôt du mal.

La malade est entrée au cabinet le 1er avril. Dès ce jour on l'a endormie et on lui a donné des suggestions favorables à son rétablissement.

Depuis, la parole est devenue bien meilleure, la marche plus aisée, le bras moins lourd.

Les forces sont revenues. La main gauche, qui donnait 15 au dynamomètre le 1er jour, donnait 19 le 8 avril, et 21 le 15.

On continue le même traitement.

J. Da., militaire retraité, 53 ans. *Paralysie générale.*

En janvier 1892, ce malade fut pris de frayeurs et d'hallucinations qui se renouvelaient très fréquemment. Depuis 2 ans déjà il avait, sans motif apparent, des accès de colère terribles.

Il entra à Sainte-Anne où il resta deux mois dans un état d'agitation violente et continue.

A sa sortie de Sainte-Anne ses forces allèrent en s'affaiblissant ; en même temps il perdait peu à peu la raison. Il resta une fois 48 heures sans donner signe de vie. Depuis cet accès, la langue resta complètement paralysée.

Il digère fort bien et ne souffre pas.

Pas d'antécédents spécifiques.

Son père et sa mère sont très âgés ; la mère donne depuis quelque temps des signes de dérangement cérébral.

Le 7 avril on met ce malade au miroir et on continue chaque jour ce traitement. Depuis lors ses forces reviennent. Il raisonne beaucoup mieux et reconnaît depuis 3 jours les personnes qui l'entourent. Il cause volontiers et l'on comprend aisément ce qu'il dit.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

TRAITEMENT DE LA FOLIE [1]

Par J. LUYS.

(Suite, voir le n° de mars).

CHAPITRE II

MODIFICATIONS SURVENUES AU SEIN DU SUBSTRATUM ORGANIQUE DANS LA FOLIE.

A. — Rôle des régions extra-cérébrales de l'encéphale dans le développement de la folie.

Les données générales que je vais exposer au sujet de l'anatomie et de la physiologie des éléments nerveux de l'encéphale ont été formulées par moi, et vérifiées à l'aide de procédés d'investigation scientifique multiples depuis déjà plus de trente ans. — Je les considère comme indispensables pour arriver à une compréhension générale des troubles de la folie ; je les crois aussi nécessaires dans cette étude qu'il est nécessaire au médecin qui veut faire une étude des troubles de la marche de bien connaître la conformation des os des membres inférieurs, de leurs rapports avec les articulations et les ligaments, ainsi que les insertions des fibres musculaires.

(1) Volume in-8°, vient de paraître chez Rueff, éditeur.

C'est une comparaison grossière, dira-t-on, mais elle rend bien ma pensée, et ma pensée dans cet ordre de recherches se résume à dire : *Dans un certain nombre de troubles phrénopathiques, à une certaine phase de leur évolution, ce sont des régions extra-cérébrales, les régions de la base de l'encéphale (cervelet, protubérance, bulbe), qui sont les agents provocateurs des troubles psychiques. Et l'envahissement des régions corticales n'est presque toujours qu'un phénomène secondaire, c'est le second temps d'un mouvement préalablement commencé et la plupart du temps méconnu.*

Ces données vont certes paraître étranges à la plupart des médecins aliénistes de cette époque, auprès desquels les recherches fines d'anatomie pathologique et de physiologie sont peu en honneur. — C'est, à mon avis, une lacune regrettable dans leur esprit, car, par cette désertion, ils laissent volontiers l'anatomie du cerveau exploitée par les anatomistes de profession (1) lesquels se contentent de décrire les rouages, sans chercher à pénétrer leur fonctionnement physiologique. — Les médecins, de leur côté, décrivent les symptômes dans les plus subtiles minuties, sans chercher à rattacher ces symptômes au substratum organique qui les supporte et aux lois générales de la vie des cellules cérébrales. C'est à peu près comme un ouvrage en deux volumes qui serait lu par deux personnes différentes, insoucientes de rechercher l'unité d'action que l'auteur y a inscrite.

De là, bien des vides dans les connaissances , de là, la répétition de redites, d'erreurs même, qui constituent des forces perdues et un retard sur le chemin du progrès.

On parle bien du cerveau, de sa morphologie, de ses altérations grossièrement apparentes, en répétant les descriptions surannées datant du commencement de ce siècle ; -- mais du cervelet, qui cependant est un appareil notable puisqu'il représente en moyenne le huitième du poids de

(1) Certains anatomistes que je ne veux pas nommer ont été jusqu'à décrire un faisceau psychique, comme s'il existait une localisation des phénomènes psychiques dont ce faisceau les fibres conductrices ? — Et cela sans la moindre hésitation ! — Voilà une erreur de plus à inscrire dans la physiologie cérébrale contemporaine dont notre génération est dotée -- et qui va être acceptée par les esprits passifs comme une réalité !

l'encéphale, de la protubérance, du bulbe, on en tient généralement peu compte dans les descriptions microscopiques. — On considère tous les appareils de la base comme des quantités négligeables, on ignore à peu près leurs connexions au point de vue anatomique avec le cerveau, et à plus forte raison on est encore loin de se douter quel rôle considérable ces appareils d'innervations sont amenés à jouer dans les processus de la pathologie mentale. — Seulement, dans cet ordre d'idées comme dans bien d'autres cas, il faut savoir voir avec les yeux de l'esprit, faute de pouvoir voir avec les yeux du corps (1).

Je vais répéter maintenant ici les principales conclusions anatomiques et physiologiques que j'ai formulées il y a déjà plus de trente ans, et desquelles il résulte que les troubles de la folie ne sont pas uniquement et toujours l'expression d'un trouble cérébral proprement dit, mais bien le contre-coup des désordres des appareils de la base avec lesquels ils sont associés.

Au point de vue anatomique, j'ai démontré que le cervelet (petit cerveau) était un appareil *sui generis*, constitué par des cellules spécifiques tout à fait différentes de celles de l'écorce, (2) qu'il représentait un foyer d'émission de fibres divergentes (ses pédoncules), comme le cœur avec ses artères, et que ces pédoncules allaient, sous forme de tractus descendants comme des tentacules à direction antéro-postérieure, s'éparpiller, — les inférieurs, dans les corps olivaires du côté opposé (atrophies concomittantes) ; les moyens, dans les différents départements gris de la protubérance ; — les supérieurs, dans les noyaux rouges de Stilling, pour former ensuite cet admirable *réseau jaune* que j'ai décrit dans l'intérieur du corps strié et dont les filaments ultimes se combinent avec les cellules même du corps strié (3). — Eh bien, tous ces faits ce sont des faits anato-

(1) Voir dans le journal l'*Encéphale* 1886, page 5, la description d'une nouvelle région de substance prise de la base de *l'Encéphale avec planche photographique à l'appui*.

(2) Voir planches LXIX et LXX de mon iconographie photographique.

(3) Voir les planches XII, XIII, XV, XLIII et XLIV de mon *Iconographie photographique*. Voir aussi les planches comparatives du très consciencieux travail du Dr de Gavoy.

miques indiscutables, ils sont *vrais*, tangibles, aussi indiscutables que la continuité de l'aorte et des artères fémorales — et on n'en tire pas les conséquences — cela reste à l'état de lettre morte ! et s'il en est ainsi, si l'influence du cervelet se fait ainsi sentir jusque dans l'intérieur même du lobe cérébral du côté opposé (1), on est donc appelé fatalement à se demander quel rôle ces courants cérébelleux incessamment irradiés par les fibres qui les exportent (comme les réophores d'une pile qui portent son énergie à distance), quelle action ces stimulations cérébelleuses incessamment présentes et actives sont amenées à jouer dans les processus de l'activité normale du cerveau aussi bien que dans ceux de son activité morbide ? Ces questions s'imposent forcément.

J'ai démontré encore, à l'aide de planches photographiques, que les expansions des pédoncules cérébelleux à leur terminaison formaient un réseau de substance grise, que, par opposition à la substance cérébelleuse centrale, j'ai appelée *substance cérébelleuse grise périphérique*, et que ces réseaux formaient un tout continu depuis la région du bulbe jusqu'aux noyaux jaunes des corps striés (régions convulsivantes), — et qu'en définitive ils constituaient en quelque sorte un véritable territoire d'*épandage* nerveux dont les cellules recevaient incessamment l'innervation cérébelleuse, la retenaient à l'état statique et la dispersaient à chaque besoin de l'organisme, lorsque le stimulus de l'incitation volontaire, irradié de l'écorce, venait à faire passer à l'état dynamique ces forces motrices silencieusement accumulées.

Le cervelet avec ses pédoncules, avec le réseau de substance grise périphérique représente donc un véritable foyer générateur de force électro-motrice, qui s'écoule incessamment, comme le courant continu d'une pile, et s'accumule à l'extrémité de ses réophores pédonculaires du bulbe, de la protubérance, du noyau jaune, du corps strié. — C'est

(1) J'ai déjà dans un article spécial précédemment exposé l'influence de l'innervation cérébelleuse sur la sphère de l'activité psychique. (Luys, *Système nerveux*, 1862, p. 436.)

(2) Voir les *Planches* XLI et XLII de mon Iconographie photographique.

lui qui donne ainsi à tous nos actes de la motricité la force, l'énergie, la continuité, mais encore aux opérations mentales de l'encéphale une puissance de même ordre, l'énergie et la volonté dynamique et la sensation intime que nous avons de pouvoir mettre à exécution ce que la volonté psychique a conçu. — C'est à l'énergie et à l'intensité des courants cérébelleux intra-cérébraux que nous devons la conscience intime de notre force somatique et des énergies corporelles que nous avons en réserve et dont nous pouvons disposer (1).

Ces aperçus physiologiques ne sont, comme je l'ai dit, que des déductions tirées de l'anatomie. Ils ne dépendent que de l'anatomie en action, et sont appelés à jouer, comme on le pense bien, un rôle considérable dans les processus de la pathologie mentale. — Pour le dire en un mot, je pense que les phénomènes d'*excitation* et de *dépression* que l'on trouve si souvent associés dans les maladies mentales ne sont pas, à proprement parler, imputables aux lobes cérébraux ; ceux-ci sont soumis à la force extrinsèque qui leur arrive du cervelet. Ils subissent passivement les oscillations dynamiques qui leur sont transmises. Et l'état mental de l'homme, son ardeur ou sa faiblesse se trouvent ainsi tributaires des énergies latentes ou des affaiblissements passagers de ces forces silencieuses qui lui arrivent du *petit cerveau*.

Excitation. — Lorsqu'en effet, à un moment donné, sous l'influence d'accélérations des courants circulatoires d'un point quelconque de la base de l'encéphale, les cellules électro-motrices passent à l'état d'éréthisme et développent alors localement des décharges d'excitation nerveuse ; — suivant les territoires envahis, ce sont des convulsions partielles qui se développent, des mouvements choréiformes, des tics

(1) Le courage, la timidité ne sont pas, en effet, des phénomènes à proprement parler psychiques, ils rentrent dans le cercle des actions automatiques involontaires, et sont vraisemblablement sous la dépendance de l'état de tension des énergies neuriques de l'innervation de la base de l'encéphale. — Andral a rapporté un fait curieux d'atrophie unilatérale du cervelet coincidant avec une symptomatologie spéciale en harmonie avec ce que je viens d'énoncer. J'ai trouvé quelques faits semblables cités par différents auteurs — Voir à ce sujet mes Recherches sur le système nerveux, Paris 1862, p. 438 et suiv.

variés, etc. — Quand l'éréthisme cellulaire se généralise avec l'hyperémie, le niveau de l'excitation monte et en même temps la suractivité des régions automatiques. — Le cerveau n'est pas encore envahi, la personnalité du sujet est respectée ; et alors, phénomène bien remarquable ! — il est encore lucide, il voit sa situation, il se sent, comme on l'entend souvent dire, envahi par le mal ; *il se sent devenir fou*, il commet des actes qu'il déplore, il prononce des paroles qu'il regrette.

C'est ainsi que ce sont les forces extrinsèques du cerveau qui la plupart du temps par leur surexcitation intensive entrent en scène tout d'abord et paraissent jouer un rôle provocateur. — Cette période, que l'on constate souvent au début de la paralysie générale, et de certaines vésanies, sous forme d'excitation simple, a donc besoin d'être étudiée à part et dans ses modalités variées, dans ses teintes plus ou moins accusées (1), depuis la simple ivresse jusqu'à l'excitation la plus violente. Sous quelque forme qu'elle se révèle, c'est toujours un état morbide des cellules électro-motrices inconscientes de l'encéphale qui sont en jeu (2).

Dans un délai plus ou moins rapide, les phénomènes d'excitation s'étendent progressivement aux lobes cérébraux, aux régions psychiques, et celles-ci finissent par être envahies à leur tour et par donner naissance à des conceptions délirantes, incohérentes et automatiques dans lesquelles les régions de la personnalité consciente sont complètement submergées.

Dépression. — Dans les circonstances inverses, les foyers d'innervation cérébelleuse, sous l'influence, soit d'arrêt spasmodique des courants circulatoires, soit d'arrêt par dégénérescence capillaire des parois, comme une pile qui cesse d'être en tension, cessent d'envoyer dans les régions centrales les énergies neuriques nécessaires à leur fonctionnement.

(1) Voir les figures confirmatives 3, 4, 5 de la planche V de mon *Traité de pathologie mentale*.

(2) Les phénomènes des attaques de l'épilepsie sont l'expression la plus nette de l'action isolée des régions de la base dans l'encéphale. Voir le travail que j'ai fait en commun avec Voisin, inséré dans les *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, 1892.

La vitalité des tissus s'arrête alors avec la tension qui diminue, et la réaction immédiate qu'éprouve l'individu ainsi frappé, se résume en une sensation vague de faiblesse, un défaut d'énergie, une véritable *asthénie* plus ou moins généralisée (1). La tristesse se développe alors dans les régions de la personnalité consciente, et l'individu frappé, qui n'a plus en lui-même la notion des forces nerveuses accumulées, éprouve la sensation de sa déchéance. Il se sent amoindri, découragé et envahi, et au lieu d'avoir des sensations d'exubérance vitale il a le dégoût de la vie, des tendances au suicide.

Là encore, l'expression symptomatique met en évidence l'intégrité des réseaux psychiques qui ne sont touchés qu'indirectement par la rétrocession des forces neuriques intracérébrales. Le mélancolique raisonne sa situation ; il se rend compte de l'affaiblissement de ses manifestations motrices ; il veut, mais il sent bien qu'il n'a pas la puissance dynamique capable d'extérioriser sa volonté ; les rouages cérébraux, perception, personnalité, volonté, sont encore respectée, mais ne peuvent, faute de puissance sthénique, manifester d'une façon sensible. C'est comme le clavier d'un orgue auquel la soufflerie fait défaut. Dans ces cas-là, on est donc amené encore à dire que certains troubles psychopathiques (la dépression) ne sont qu'un phénomène extrinsèque, spécialité en dehors des lobes cérébraux, et ayant leur origine dans des lésions d'innervation des régions de la base. On pourrait comparer cet état à une asystolie cardiaque, qui enraye le jeu des appareils organiques et amène la syncope.

Au bout d'un temps variable, ces troubles survenus dans le fonctionnement intime des appareils cérébraux ne sont pas sans exercer une influence nocive sur le jeu des régions psychiques : les cellules corticales, privées pendant un temps plus ou moins long de leur stimulation physiologique, ou bien deviennent torpides, silencieuses (mélancolie avec stupeur) et finissent par dégénérer et amener la démence, ou bien elles sont susceptibles par groupes iso-

(1) Les peurs nocturnes avec dépression n'ont vraisemblablement pas d'autre mécanisme que celui que nous venons d'indiquer. — Arrêt subit de l'innervation cérébelleuse au sein de la masse cérébrale,

lés (1) d'entrer localement en éréthisme et d'engendrer des conceptions bizarres d'empoisonnement, d'anéantissement de la personnalité, d'hallucination avec idées de persécution.

Toutes ces considérations, tirées de la pathologie mentale, et qui sont l'expression stéréotypée de l'état psychique des sujets frappés soit d'excitation, soit de dépression, nous montrent d'une part que les régions de l'encéphale où s'opèrent les opérations de la conscience, de la personnalité, sont indépendantes des régions purement somatiques où se dispersent les forces qui donnent la vie à l'activité mentale. La vie somatique, avec ses alternatives de hausse et de baisse, a donc à l'aide des courants cérébelleux, sa localisation à part, et c'est de cette synergie d'action, de cette combinaison intime des forces électro-neuriques avec les activités cérébrales que résulte l'harmonie de l'ensemble, et comme conclusion — j'arrive à dire que dans la plupart des cas l'explosion de la folie n'a pas lieu tout d'abord dans le cerveau, mais bien dans les régions de l'activité automatique de la base de l'encéphale, là ou se trouvent accumulées les ressources silencieuses de la vie du cerveau. Et, pour me servir d'une comparaison anatomique qui peint bien ma pensée, je dirai que le cervelet et le cerveau représentent dans l'encéphale ce que le cœur et le poumon représentent dans la cage thoracique. C'est le cœur qui à chaque instant par l'ictère pulmonaire envoie les courants sanguins qui donnent la vie au parenchyme pulmonaire et de là à l'organisme entier. C'est lui qui développe son incessante activité, de même que le cervelet à l'aide de ses pédoncules distribue à chaque instant jusque dans l'intimité du corps strié les courants vivifiants qui développent à l'état normal les énergies nécessaires à l'activité mentale quotidienne, et dans l'état pathologique, l'excitation lorsqu'ils sont surexcités, et la dépression mélancolique lorsqu'ils sont ralentis dans leur dispersion. Et voilà pourquoi j'ai tenu à faire ce chapitre du rôle des régions extra-cérébrales de l'encéphale dans le développement de la folie.

(1) J'ai figuré dans mon *Traité de pathologie mentale* le cerveau d'un sujet qui avait succombé dans des conditions semblables et qui présentait des foyers d'hyperémie partielle sur un fond d'ischémie généralisée de toute la masse de l'encéphale, Pl. VI, fig. 7.

J'ajouterai encore que si, dans un certain nombre des cas, l'explication que je viens de donner de la pathogénie de certains troubles psychiques paraît être en rapport avec la réalité des faits, il est des circonstances dont il s'agirait de déterminer les proportions dans lesquelles ce sont particulièrement les régions cérébrales qui paraissent les premières envahies.

C'est principalement dans les cas où il s'agit d'illusions sensorielles ou de processus hallucinatoires : dans ces cas, les sujets sont dès les débuts troublés dans leur personnalité ; ils cessent de percevoir nettement le monde extérieur ; ils croient entendre des voix qui leur parlent, des menaces qui leur sont adressées ; ils se troublent, à ce sujet, ils s'excitent même, deviennent impulsifs et menaçants, mais dans ces cas, l'acte impulsif est secondaire et légitimement déduit d'une fausse perception. — C'est là, à mon avis, le critérium qui démontre que les lobes cérébraux sont primitivement troublés dans leur fonctionnement.

J'ai lieu de penser que ces formes primitives sont principalement le résultat d'émotions psychiques prolongées, vives, subites et surtout de contention d'esprit, de travaux exagérés (surmenage cérébral). Dans ces cas, quoique les conditions pathogéniques diffèrent, néanmoins les lois de solidarité des différentes régions de l'encéphale se manifestent encore d'une façon fatale et l'on voit les malades présenter successivement, par la participation secondaire des régions de la base, des phénomènes d'excitation ou de dépression concomitantes qui indiquent que le processus morbide poursuit son cours, s'étend en surface et aggrave la situation (1).

(1) Dans cet ordre d'idées j'ai eu autrefois l'occasion de faire, en compagnie du professeur Lasègue, l'examen nécroscopique du cerveau d'un sujet qui, pendant la vie, n'avait présenté que des troubles psychiques, passagers, comparables à de véritables attaques. Il avait à ce moment de l'hébétude mentale, des bizarreries de caractère, une tendance à se quereller avec son entourage. Et, avec cela, la sphère psychique et intellectuelle était indemne. Il gérait bien ses affaires, et en dehors de ses crises, il était régulier dans sa vie. Il succomba subitement, (comme je l'ai constaté très fréquemment dans les maladies du cervelet) et nous trouvâmes une tumeur du volume d'une noisette comprenant les régions de diffusion périphérique de l'innervation cérébelieuse, c'est-à-dire la protubérance, aucune lésion des lobes cérébraux.

DES FOLIES SYMPATHIQUES CONSÉCUTIVES

AUX OPÉRATIONS GYNÉCOLOGIQUES

Par J. LUYS.

On sait combien les opérations pratiquées sur l'utérus et ses annexes se sont multipliées, dans ces dernières années et combien de fois elles ont été suivies d'éclatants succès.

En présence de ces mutilations profondes qui s'exercent sur des viscères aussi richement dotés au point de vue de l'innervation viscérale et qui ont à l'état normal un retentissement si considérable sur le *sensorium*, le médecin neurologiste est amené à se demander, dans quelles proportions ces traumatismes se révèlent, et sous quelles formes ils modifient l'état psychique des femmes, ainsi chirurgicalement mutilées.

J'ai donc pensé instituer dans ce journal une *rubrique* à part, et agglomérer des documents empruntés à différentes sources destinées à jeter un certain jour sur les effets post-opératoires, déterminés par les opérations chirurgicales sur les facultés mentales.

Parmi les faits recueillis dans cet ordre d'idées, je citerai un extrait très intéressant et très topique, du rapport de M. le Dr Segond, fait au Congrès de Bruxelles, en septembre 1892.

« Parmi les mécomptes de l'hystérectomie, dit-il, on a signalé les *troubles cérébraux*,et Glœvecke (2) par exemple, estime que dans un bon tiers des cas on observe une « dépression mentale tantôt légère,tantôt forte, et qui, mais rarement, avec le concours de circonstances déterminantes, aboutit à de véritables psychoses ». Sans nier cette éventualité, je crois la proportion donnée par Glœvecke fort exagérée. En effet, sur mes 92 opérées, j'en ai vu 3 seulement dont l'état

(1) J. N. GRAMMATIKATI, *Vratch.*, 1891, n° 1. — *Anal. in Ann. de Gynec.*, juillet 1891, t. XXXVI, p. 65.

(2) GLOEVECKE. Modifications physiologiques et psychiques observées dans l'organisme féminin à la suite de la perte des ovaires d'une part, et de la perte de l'utérus d'autre part. *Arch. f. Gyn.*, 1880. Bd. 35, p. 1. — *Anal. in Ann. Gynéc*, juillet 1881, t. XXVI, p. 65.

mental ait été plus ou moins influencé par l'opération. L'une d'elles, hystérique de vieille date et déjà sujette à des bizarreries intellectuelles, a présenté aussitôt après l'opération des troubles cérébraux qui ont nécessité son internement à Sainte-Anne pendant quelques semaines. Elle demeure aussi bizarre que par le passé mais sa raison lui est aujourd'hui complètement revenue. Deux fois j'ai constaté après l'opération des accès de mélancolie profonde, mais cet état n'a pas duré, et chez toutes mes autres malades, je n'ai jamais constaté d'autre symptôme mental que la satisfaction profonde d'avoir enfin tous les privilèges d'une guérison complète et définitive.

J'ajouterai même que pour nombre de mes opérées l'appétence génitale est loin d'être éteinte et que la conservation des bénéfices de leur cure n'est certes pas le fruit d'une rigoureuse abstinence, il s'en faut de beaucoup ; et, soit dit en passant, les malades dont je vous parle ne sont pas près de convenir que le fait d'avoir un ventre sans cicatrice soit un mince avantage. Que cette dernière considération soit négligeable chez les opérées dont on aurait pu cueillir les annexes au travers d'une petite incision sus-pubienne, je veux bien en convenir ; mais franchement il faut bien reconnaître que l'absence de cicatrice est un avantage de premier ordre pour toutes les femmes chez lesquelles l'étendue des lésions pelviennes aurait exigé, en cas de laparotomie, une longue incision avec drainage suspubien consécutif. Aussi bien suis-je de plus en plus convaincu que la possibilité de guérir des femmes jeunes, sans leur laisser aucune trace visible, constitue à l'actif de l'hystérectomie un privilège auquel nombre de patientes attacheront toujours la plus sérieuse importance.

2° D'une autre part, la Société médicale des hôpitaux de Paris a été saisie de la question à propos d'une communication du Professeur Debove, au sujet d'un cas d'hystérie développé chez une femme ovariotomisée.

J'ai pensé qu'il était intéressant de rapporter cette observation, suivie des réflexions de certains membres ayant déjà vu des cas semblables (1).

(1) *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 18 novembre 1892.

M. Debove. L'observation que je vais rapporter m'a paru intéressante à vous signaler à cause des discussions récentes soulevées à la Société de chirurgie. Elle montre que l'ovariotomie non seulement ne guérit pas l'hystérie et les douleurs du petit bassin, dites ovariennes et dépendant de cette névrose, mais qu'elle n'a même aucune action préventive.

Il s'agit d'une femme de 38 ans. En décembre 1889, on lui a enlevé les deux trompes et les deux ovaires qui furent trouvés altérés. Elle guérit parfaitement et ses règles ne revinrent plus. Le 20 juin 1890, elle eut sa première attaque de nerfs, qui depuis cette époque a été suivie d'un certain nombre d'autres. Or, jamais on n'avait constaté aucune attaque, ni aucun signe d'hystérie avant l'opération, excepté une légère émotivité ; aussi croyons-nous devoir conclure que l'ovariotomie non seulement ne guérit pas l'hystérie, mais n'a même aucune action préventive.

Au moment où nous avons examiné la malade, elle présentait une hémianesthésie droite avec la douleur de la fosse iliaque dite douleur ovarienne. Ce fait montre que cette douleur n'est pas toujours ovarienne, ce que l'on pouvait supposer étant donné les observations (dont nous avons publié plusieurs) de douleurs analogues chez l'homme.

Et cependant il s'agit bien d'une douleur présentant les caractères dits de la douleur ovarienne, la compression fait naître une attaque et l'application d'aimants amène un transfert de la douleur en question.

On peut donc conclure qu'une intervention ne met pas à l'abri ni de l'hystérie, ni de ses manifestations dites ovariennes ; je n'oserais pas affirmer qu'elle ne les a pas provoquées.

M. Desnos. J'ai pu observer des faits du même ordre ; j'ai vu deux fois l'aliénation mentale suivre l'opération de l'ovariotomie.

M. Rendu. Beaucoup d'opérations de chirurgie abdominale peuvent donner lieu à des phénomènes de ce genre. J'ai fait opérer une femme chez laquelle on a pratiqué un anus contre nature ; mais 5 ou 6 jours après l'opération elle a commencé à divaguer. On ne put émettre l'hypothèse d'une intoxication par les substances employées pour

le pansement, car l'aliénation a persisté et la malade est morte aliénée.

M. Barié. M. Reynier m'a souvent fait remarquer qu'à la suite d'interventions sur le ventre, les femmes étaient prises de troubles cérébraux.

M. Mathieu. J'ai observé une malade à laquelle on avait enlevé les deux ovaires, et qui fut prise de nymphomanie quelque temps après.

2° Je citerai encore les réflexions du Dr Baldy sur ces intéressantes questions (1).

M. Baldy, à la suite d'une enquête dont il communique les résultats à l'*American gynecological Society*, a constaté qu'un huitième des femmes aliénées, soignées dans les asiles de la Pensylvanie, avaient subi antérieurement une laparotomie. Mais, ajoute-t-il, la fréquence de la folie après les opérations gynécologiques est encore plus grande que ne semblent l'indiquer ces chiffres ; beaucoup de femmes, en effet, n'entrent pas dans les asiles, soit parce que les phénomènes mentaux guérissent rapidement, soit encore parce que la mort survient assez vite et avant la guérison de l'opération. Voici les conclusions du travail de M. Baldy :

1° Des désordres mentaux graves se produisent souvent, à la suite d'une opération, chez des sujets dans la famille desquels on ne trouve aucune tare héréditaire de folie ;

2° Ces troubles mentaux succèdent bien plus souvent aux opérations pratiquées sur les organes génitaux, qu'à toutes les autres opérations ;

3° L'opération est bien la cause de cette aliénation, mais celle-ci survient surtout chez les personnes fortement impressionnables ;

4° Cette émotionnabilité est donc un facteur important à considérer en chirurgie, et le chirurgien ne doit se décider à opérer un sujet très impressionnable, que quand il y a nécessité absolue ;

5° Enfin, la folie post-opératoire est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit.

(1) *Bulletin médical*, 22 novembre 1891.

DE QUELQUES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES ANCIENNES

EMPLOYÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA FOLIE ET DES MALADIES NERVEUSES

Par le Dr Paul Moreau (de Tours).

A une époque où la thérapeutique a fait tant de progrès, il est curieux et intéressant de mettre en parallèle les recettes que nos ancêtres employaient dans les différents cas de folie et d'affections cérébrales ou nerveuses qu'ils avaient à traiter. — Dans un vieil ouvrage publié en 1711, qui porte pour titre : « *La médecine des pauvres* », et dont la paternité est attribuée à Hecquet, ancien doyen de la faculté de Paris, nous trouvons des remèdes choisis, faciles à préparer et sans dépense pour la plupart des maladies internes et externes qui attaquent le corps humain.... » On peut voir que si la forme a changé, si la chimie moderne a donné des noms plus sonores, plus ronflants à ses préparations, le fard reste le même : « Tout change et en somme c'est toujours la même chose ; » a-t-on dit, et rien n'est plus vrai.

Aux malades atteints de *frénésie*, l'auteur apprend que Borel a connu un paysan qui a en guéri un autre qui était frénétique en lui appliquant des tranches de courges froides sur toute la tête qu'il renouvelait souvent. Etmuller croit que c'était des tranches de concombre.

Gabelchorérus a fait plusieurs expériences avec la décoction de mouron à fleur rouge ainsi préparée : Prenez deux poignées de ce mouron, faites-les cuire dans une chopine de vin et autant d'eau, jusqu'à la consomption du tiers ; donnez un bon verre de cette décoction au malade, matin et soir, et remplissez un sachet de la même plante pour tremper dans la décoction que vous appliquez sur la suture coronale.

La joubarbe pilée et mise aux plantes des pieds du malade en forme de cataplasme avec du vinaigre est excellente.

Remarquez qu'il ne faut point contredire à un frénétique, lui faire voir peu de couleurs éclatantes, surtout le rouge, lui parler le moins qu'on peut pour le disposer au sommeil, et lui visiter souvent le corps pour voir s'il est net, pour éviter la gangrène.

Pour les maniaques, fous et hypochondriaques.

Prenez une pomme de reinette, lardez-la avec sept ou huit brins ou cheveux de racine d'Ellebore blanc, longs comme le ferret d'une aiguillette, faites bien cuire la pomme doucement à petit feu et quand elle sera bien cuite, retirez les racines, jettez-les et faites manger la pomme au malade le soir en se couchant, et s'il est arrêté au lit, à l'heure qu'on jugera la plus convenable pour dormir. cela ne manquera pas de provoquer le sommeil et d'apaiser les fougues, les chimères et les fantaisies du malade et le purgera doucement.

On a vu vomir avec l'aide de ce remède une matière noire comme de la suie de cheminée.

Hartman donne la décoction de mouron rouge, excellente contre la manie. Il fait précéder un vomitif d'une infusion d'antimoine, et ensuite il fait user à son malade de la décoction de mouron rouge durant plusieurs jours, et il réussit, dit Etmuller.

Le vin de Buglosse, fait en mettant tremper des racines de cette plante bien nettoyées et coupées en morceaux dans du vin jusqu'à ce qu'il en ait attiré le goût et la vertu, étant bu en boisson ordinaire est bon contre les palpitations de cœur et autres passions d'icelui, il purifie le sang corrompu, guérit la rogne, la lèpre, fortifie les esprits, réjouit le cœur, chasse par les urines les humeurs mélancoliques et brûlées, délivre le cerveau de toutes fumées et grossières vapeurs qui troublent et j'ajoute, dit Arnault de Villeneuve, que ce vin réjouit les furieux et ceux qui sont tellement hors de leur bon sens, qu'il les faut lier, auxquels il rend l'usage libre de leur raison ; car j'ai vu une femme, laquelle se mettait souvent en colère, devenir tellement furieuse et hors de son bon sens, disant des choses contraires à la pudeur, qu'on était obligé de la lier jusqu'à ce que ses accès de mélancolie fussent passés, laquelle fut parfaitement guérie de cette maladie, par l'usage de ce vin qui fut enseigné par un pauvre qui venait demander l'aumône à sa porte.

Faites bouillir du suc de lierre de terre avec autant d'huile d'olive, jusqu'à la consomption du jus. On frotte les tempes des maniaques avec ce baume ;

Pour la *mélancolie* les eaux minérales vitriolées sont très propres.

Le suc de Buglosse est très propre pour purger la bile noire : on en peut donner dix ou douze matins très utilement

deux onces avec deux dragmes de sucre ou avec deux onces de bon vin.

Le séné purge la mélancolie et la bile si vous en faites infuser demie once dans deux verres de lait clair et si vous le donnez le matin à une heure l'un de l'autre, ce qui peut être réitéré aux longues maladies qui dépendent des obstructions causées par ces humeurs. Il purge aussi la pituite et la tire du cerveau, du mésenter et de l'estomac comme la bile et la mélancolie du foyer et de la rate.

Pour se préserver de l'*apoplexie quand on y a de la disposition*, il faut emplir un linge fin et le plus clair qu'on aura, de sel commun, s'en envelopper le cou avant que de se mettre au lit continuant ainsi tous les soirs. Puis prendre tous les matins une pincée de graînes de moutarde, à jeun, seul.

Quand l'*apoplexie* a eu lieu, pour *la faire passer*, il faut ouvrir les dents de la personne avec le manche d'une cuillère d'argent, lui remplir la bouche de gros sel et la saigner à l'heure même. Dès qu'elle sent ce sel, elle jette quantité de pituite, crasse épaisse et visqueuse, que le sel attire dans la bouche et qui l'éveille à cause de son acrimonie.

Puis cet autre remède fort énergique peut-être, mais qui, de nos jours, serait peu apprécié :

Ayant fait avaler au malade un verre d'urine d'une personne de son sexe, non de poil roux, après avoir fait fondre dedans deux cuillerées de gros sel, ayez un morceau de tabac en corde que vous lierez bien par un bout avec une forte ficelle pour en faire un suppositoire.

Il faut faire mettre deux dragmes de tabac en corde dans de l'eau en infusion sur le feu, en faire un lavement et le donner au malade ; s'il n'opère pas, en donner un second. Ce remède est excellent.

Epilepsie. — On doit prendre les remèdes depuis la nouvelle lune jusqu'à la pleine lune, dit Etmuller, ce qui est observé dans les maladies de tête où le mouvement de la lune est d'une grande considération, et un médecin qui n'y fait pas attention fait plus de mal que de bien.

Un dragme de fiente de paon ou d'oye recueilli depuis may jusqu'en septembre, séchée à l'ombre, infusée pendant la nuit dans du vin blanc, passée le matin par un linge, et la colature bue à jeun depuis la nouvelle jusqu'à la pleine lune, est un remède éprouvé au vertige et à l'épilepsie.

La racine de peone mâle pendue au col est une excellente amulette pour se préserver de l'épilepsie, il faut la cueillir

dans le mois de mars ou d'avril au décours de la lune. La vertu amulettique de cette racine a été éprouvée par Galien, confirmée par Forestus, par Bartholin, et dans les observations communiquées à Rivière par M. de Grandpré.

Il faut prendre une bonne poignée de feuilles de Ruta capraria ou galéga, les broyer dans un mortier, puis les faire infuser pendant douze heures dans un grand verre de vin blanc ; passer cela par un linge ou un tamis et faire avaler la liqueur à jeun au malade six jours durant, savoir les trois derniers de la lune et les trois premiers de la nouvelle, et continuez ce remède pendant un an, de trois mois en trois mois, et supposé que le malade n'ait pas plus de vingt-cinq ans, il guérira au plus tard à la quatrième fois qu'il prendra ce remède.

Un homme fort tourmenté de l'épilepsie ayant inutilement fait plusieurs remèdes a été guéri après avoir mangé le foye d'un loup et en a guéri plusieurs autres par le même remède.

Prenez une noisette ou aveline piquée du ver et par ce trou, avec une épingle rompez et ôtez tant que vous pourrez l'amande de dedans, étant vuidée emplissez la de vif-argent, puis bouchez le trou avec de la cire d'Espagne. Enveloppez cette noisette pleine de vif-argent dans un petit morceau d'écarlate et l'ayant bien cousue pendez-le au col du malade en sorte qu'il vienne toucher à nud à la fossette ou creux de l'estomac. Cela n'est pas capable de faire passer l'accès, mais depuis qu'il sera appliqué le mal ne viendra plus, ainsi qu'on l'a expérimenté sur un garçon qui tombait tous les 15 jours, et qui en le portant n'est pas tombé une fois en huit mois.

Dolée assure que l'expérience lui a appris que l'eau qui découle par l'incision faite dans un tilleau au mois de février est un remède nouveau contre l'épilepsie, donné chaque fois à la quantité de trois onces.

DE LA DISSIMULATION CHEZ LES ALIÉNÉS (1)

Par le Dr Larroussinie.

Dans sa thèse inaugurale, le Dr Larroussinie montre très justement combien il est important dans l'intérêt de la société, comme aussi dans l'intérêt des malades, que le médecin aliéniste soit familiarisé avec ce fait que la dissimulation est très fréquente chez les aliénés et que les conséquences les plus graves peuvent résulter de cette dissimulation si elle n'est pas dépistée.

L'historique de la question, par lequel débute le travail, fait ressortir que tout au moins dans les écrits des aliénistes, le sujet, déjà connu de Pinel (2), n'a pris une certaine importance qu'à une date récente, et le Dr Larroussinie déplore (combien n'a-t-il pas raison !) que les parents des malades, les magistrats souvent, les journalistes toujours, et même parfois les médecins non spécialistes puissent être les dupes de cette dissimulation des aliénés, par suite des idées erronées qui ont cours sur les fous et la folie qu'ils partagent ; ce qui entraîne les uns à entrer en lutte fâcheuse avec les médecins traitants du malade, les autres à crier à la séquestration dès qu'un de ces faits arrive à leur connaissance, à mener contre les asiles et les établissements de même nature des campagnes dont la violence ne s'explique que par la profonde ignorance de leurs auteurs, — il arrive même que des arrêts désastreux sont parfois rendus, arrêts qui ne peuvent trouver leur justification que dans l'incompétence du tribunal qui les a prononcés sans être suffisamment éclairé.

Le Dr Larroussinie étudie successivement la dissimulation chez les aliénés non dangereux et chez les aliénés dangereux : il consacre un chapitre spécial aux pyromanes chez lesquels elle est de règle. Il s'appuie sur de nombreuses observations dont une bonne partie est personnelle.

La dissimulation peut se rencontrer chez la plupart des aliénés : les impulsifs, cependant, sont, excepté les pyromanes, remarquables par leur franchise.

On rencontrera la dissimulation, surtout chez les délirants systématiques, chez qui elle a d'autant plus d'importance que

(1) P. Larroussinie, thèse Paris, 1893.

(2) Pinel. Traité d'aliénation mentale, p. 135.

ce sont ceux-là même qui doivent être considérés comme les plus dangereux, ainsi que les observations le prouvent.

Partielle ou totale, la dissimulation présente chez les aliénés une infinité de degrés. Celui-ci finira par avouer, quand il est pressé de questions, tel ou tel fait qu'il a commis, par laisser deviner telle ou telle conception délirante : cet autre niera tout, toujours, même les faits qu'on lui aura vu commettre, même ceux pour lesquels il aura été pris en flagrant délit.

En général, c'est l'intérêt qui fait le dissimulateur : l'un aura pour but de faciliter sa sortie de l'asile où il est interné, l'autre agira dans un but de vengeance, et donnera des preuves d'une finesse très grande, d'un machiavélisme raffiné. Mais parfois la honte aussi pourra amener le malade à ne pas parler de telle ou telle chose, à nier si on lui en parle, ce qui se rencontre fréquemment chez les femmes ayant des hallucinations génitales, par exemple.

Il sera donc d'une importance manifeste pour le médecin traitant de dépister cette dissimulation dès qu'il la soupçonnera, et de la soupçonner facilement : il devra pour cela employer tous les moyens de gagner la confiance du malade, le faire surveiller attentivement dans ses actes, dans ses paroles, dans ses écrits qui sont souvent précieux pour le convaincre de mensonge et le faire entrer dans la voie des aveux et des confidences, et se rappeler que parfois bien des mois lui seront nécessaires pour avoir un résultat, ou se faire une conviction.

La thèse du Dr Larroussinie, dont l'intérêt est réel, se termine par cette conclusion, qui nous paraît trop juste pour ne pas être reproduite textuellement : « Nous croyons qu'un médecin expert devrait être adjoint aux juges quand ces derniers sont appelés à prononcer le maintien d'un aliéné dans un établissement spécial, ou sa sortie. Le médecin traitant pourrait être entendu, et en cas de dissentiment entre son confrère et lui, un deuxième expert serait appelé à trancher la question. »

J. S. de P.

COMPTES RENDUS DES JOURNAUX ITALIENS

—

Un cas d'Antipyrinomanie (1).

Dr Tuigi Cappelletti.

Il s'agit d'une jeune fille de 23 ans, hystérique. Dès l'enfance, débile et nerveuse. Il y a deux ans, commence à souffrir de céphalée, à accès rares et courts. Sur le conseil de son médecin, elle prend quelques faibles doses d'antipyrine et on obtient un grand soulagement.

Le remède lui est bientôt d'une absolue nécessité. Peu à peu les accès se rapprochent, et finalement la douleur de tête devient continue. L'antipyrine qui au début avait procuré tant de soulagement, perd en grande partie son action bienfaisante, et la malade, malgré l'avis de son médecin et des membres de sa famille, augmente journellement la dose. On dut céder à ses instances, car le moindre refus l'irritait, au point de provoquer un véritable accès hystérique. Ainsi peu à peu elle porta la dose d'antipyrine à 8 grammes par jour. Mais l'état de santé s'aggrava. Ses forces diminuèrent, et bientôt elle ne put qu'avec difficulté vaquer aux soins du ménage, l'appétit, qui jusqu'alors s'était maintenu, s'affaiblit, le sommeil disparut presque, la douleur de tête conserva son intensité, et se compliqua d'un pénible bourdonnement d'oreilles, les phénomènes, compliqués d'un amaigrissement considérable ne réussirent pas à convaincre la malade de l'utilité de renoncer à un remède qui ne lui procurait qu'un soulagement minime et de peu de durée ; le besoin du médicament se fit sentir de plus en plus fort et dominant. Sa sensibilité à l'antipyrine était si grande, qu'elle remarquait la plus légère diminution dans la dose. Vingt à trente minutes avant l'heure accoutumée où elle prenait le médicament, elle devenait emportée, irritable, anxieuse. Si l'heure se trouvait dépassée elle se sentait envahir par une vive angoisse, et circulait sans arrêt dans sa chambre en se lamentant et poussant de profonds soupirs.

La malade redoutait cet état par dessus toute chose, et toutes les fois qu'elle existait, elle mettait dans sa poche un peu de poudre d'antipyrine, pour le cas où le besoin se ferait

(1) Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale, 1893.

sentir. A diverses reprises ses parents essayèrent en cachette de diminuer la dose, mais cette supercherie provoquait un état anxieux et convulsif.

On tenta aussi de lui supprimer de force le médicament ; mais il survint des défaillances, de violentes convulsions et une agitation angoissante, avec idées de suicide.

Désireuse de guérir, elle entra au manicome de Ferrare le 31 juillet 1892.

La dose d'antipyrine est réduite à 2 grammes d'un seul coup ; on donne le soir une dose égale de sulphonal, pour faciliter le sommeil. Cette brusque diminution du médicament provoque les phénomènes suivants : nausées, vomissements, anorexie complète, pâleur, petitesse du pouls ; degré prononcé de dépression générale, qui oblige la malade à rester étendue sur un lit ou un divan ; céphalée intense et sensation pénible d'étourdissement.

A cette dépression, qui dure trois jours, succède un état d'excitation, regard animé, mouvements continuels, loquacité et irritabilité.

Ce complexus de phénomènes morbides détermine le médecin à réelever la dose d'antipyrine, et à ne baisser ensuite que d'une façon lente et prudente. Il prescrit en outre le bromure de potassium à la dose de trois grammes, dans le double but de diminuer l'excitation générale et de favoriser le sommeil. Mais l'excitation ne diminuant pas, on élève la dose de bromure à 4, 5 et 6 grammes. Après cinq jours de ce traitement, la malade devenant plus calme, on commence de nouveau à diminuer l'antipyrine, tout en continuant les 6 grammes de bromure, et en donnant comme tonique valérianate de quinine. Cette fois encore la malade ressent la diminution du médicament ; confusion mentale, irritabilité, céphalée, douleurs au cou et aux bras, troubles stomacaux et intestinaux. On ne continue pas moins à diminuer la dose d'antipyrine, qui peu à peu est réduite à un gramme et demi, tandis qu'en même temps le bromure est porté à 7 grammes, le valérianate de quinine à 0,60 centigrammes ; le soir deux grammes de sulphonal ou de chloral pour provoquer le sommeil. En même temps, bains tièdes prolongés.

A la dose de 1 gramme d'antipyrine, les phénomènes augmentent ; abattement, pâleur extrême ; insomnie, confusion mentale intense. Suspension des bains prolongés, diminution du bromure de potassium. La faiblesse, l'insomnie, l'anorexie, les nausées, les troubles psychiques croissent avec la dimi-

nution de l'antipyrine. Le médicament supprimé, apparaissent de nouveaux phénomènes : angoisse, pouls extrêmement petit et lent, fièvre qui dure trois jours et atteint 30°, paresthésie, parésie de courte durée aux membres ; enfin hallucinations. Ces hallucinations affectant la vue et l'ouïe, la malade voit son frère, sa mère, des spectres effrayants, ou de douces figures ; elle entend la voix de son frère, prétend que les médecins et les infirmières lui adressent des propos injurieux. Cet état se maintient durant sept jours. Pour vaincre la faiblesse et réveiller le système nerveux, on prescrit la caféine à la dose de 0,75 centigrammes ; on diminue le bromure et on donne toujours à la malade des poudres quelconques en lui affirmant qu'il s'agit de son médicament préféré.

Peu à peu les forces reparaissent, les idées s'éclaircissent, les hallucinations s'affaiblissent et finissent par disparaître. Les douleurs de tête, du cou et des bras s'atténuent considérablement.

L'insomnie, l'anorexie, l'inaptitude au travail mental durent plus longtemps, mais finissent aussi par disparaître.

On commence alors à diminuer progressivement la caféine, tout en soumettant la malade aux ferrugineux, avec alimentation reconstituante. Après 15 jours de ce traitement, elle avait acquis de belles couleurs, de l'embonpoint, et son humeur était redevenue allègre et vivace. Après 10 jours d'observation subséquente, elle quittait le manicome complètement guérie.

Influence de la paralysie vaso-motrice et de la section des nerfs sensitifs sur le développement de l'inflammation et de l'abcès déterminés par le streptocoque de l'othématome des aliénés (1).

Dr G. B. Pellizzi.

L'auteur a constaté que la section du grand sympathique au cou rend moins sérieux, et pour ainsi dire nuls, les résultats de l'inoculation dans l'oreille du lapin du streptocoque qu'il a réussi à isoler dans quelques cas d'othématome des aliénés. La section des nerfs sensitifs aggrave au contraire ces résultats. La section du grand sympathique paraît donc augmenter la résistance des tissus contre les manifestations

(1) Rivista spérimentale di freniatria e di medicina legale 1893.

inflammatoires déterminées par les bacilles inoculés.Ce pouvoir de résistance diminue, si l'on ne pratique l'inoculation quelques jours après l'opération.

L'analogie qui existe entre le mode de se comporter des streptocoques de l'érysipèle et de l'othématome porte le Dr Pellizzi à admettre que l'othématome est une manifestation clinique analogue à l'érysipèle.

Mais les expériences n'ont pu expliquer pourquoi l'othématome se rencontre presque exclusivement dans les affections mentales. L'auteur suppose que les lésions pouvant favoriser l'entrée des germes infectieux sont plus communes chez les aliénés, et que ceux-ci présentent généralement un terrain éminemment favorable à leur développement.

Des granulations de l'épendyme ventriculaire. Recherches histologiques (1),

par le Dr G. B. Pellizzi.

Les granulations de l'épendyme que l'on rencontre fréquemment dans les formes chroniques de démence, soit primitive, soit secondaire, sont exclusivement constituées par des cellules de la névroglie.

Elles tirent leur origine de ces cellules de la névroglie situées dans les couches profondes du tissu connectif de l'épendyme et près des parois des vaisseaux sous-épendymaires.

Dans leur développement elles affectent généralement une forme plus ou moins nettement ovoïde ; les cellules de névroglie qui les constituent sont plus ou moins distantes l'une de l'autre et envoient de nombreux prolongements, principalement dans le sens horizontal.

Dans tous les cas où il existe de l'épendymite granulaire, il y a en outre des altérations des parois vasculaires. L'auteur se propose de les décrire dans un prochain travail.

Dr René Semelaigne.

(1) Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale 1893.

VARIA

—

L'antisepsie du canal alimentaire dans certaines formes d'aliénation mentale aiguë (John Macpherson M. B. : *Journal of mental science. London, janvier* 1893). — L'A. est d'avis que l'on fait un abus des substances narcotiques dans le traitement de l'aliénation. Il fait remarquer que le sulfonal, bien qu'il soit utile dans certains cas, peut avoir des effets désastreux. Il a souvent vu, après le sommeil narcotique, les malades devenir plus bruyants ou plus déprimés qu'ils ne l'étaient auparavant. Se basant principalement sur le fait qu'un moyen plus simple, c'est-à-dire une purge active, réussit souvent à empêcher une attaque aiguë, et sur un cas relaté par Sir Charles Bell dans son ouvrage sur le système nerveux, l'A. a été conduit à essayer la naphtaline, avec l'idée de fournir au canal alimentaire la substance antiseptique qui lui fait défaut. On commence d'abord par le lavage de l'estomac, et le soir de l'entrée du malade, on lui prescrit du calomel (2 à 4 grains). Il est utile de faire régulièrement le lavage de l'estomac pendant la première semaine, en ayant soin aussi de régulariser les gardes-robes. Le matin du second jour, on institue le traitement à la naphtaline, à raison de 10 grains (un gramme = 15 grains) trois fois par jour entre les repas. On augmente la dose petit à petit et on peut aller jusqu'à 60 et 80 grains dans les 24 heures. L'auteur avait d'abord essayé le naphtol B et l'iso-naphtol. Il préfère la naphtaline, qu'il a employée plusieurs centaines de fois. En résumé, il a trouvé que 1° La naphtaline n'offrait ni danger ni inconvénient. Dans un cas on a administré 170 grains dans l'espace de 12 heures, sans effets toxiques. 2° Dans plusieurs cas, l'effet a été nul, mais l'A. pense que dans certains d'entre eux, on n'a pas assez poussé le médicament et que l'on n'a pas employé des doses suffisantes. 3° Sous son influence, la nutrition s'est améliorée et le sommeil est devenu normal. 4° La naphtaline a eu pour effet de modifier et de diminuer la violence des symptômes, et de conduire plus rapidement à un état comparable à la convalescence. 5° Le médicament n'a eu aucun effet sur l'élément purement psychique de la maladie.

(1) *Revue Internationale des Sciences médicales*, 25 mars 1892.

CHIRURGIE DU CERVEAU

—

Traitement d'un cas d'affaiblissement graduel de la vue par la trépanation. (1)

Les « *Wiener Medizinische Blatter* » viennent de publier l'observation suivante recueillie par M. Hahn. Un malade avait été hospitalisé avec le diagnostic d'une tumeur cérébrale ; M. Guttmann, médecin oculiste traitant, attribuait ces accidents à la présence d'un cysticerque. Le malade, âgé de trente ans, qui avait toujours joui d'une excellente santé, ne présentait aucune tare syphilitique ou autre, mais était buveur. Voilà quel est son état actuel : la langue tirée dévie un peu vers la gauche, l'odorat est sensiblement émoussé, l'oreille gauche est le siège de bourdonnements intenses ; le sujet se plaint aussi de fortes douleurs de tête et d'un affaiblissement de la mémoire. Depuis novembre dernier, la vision est complètement abolie à gauche, l'œil droit est graduellement atteint, au point que l'acuité visuelle y est ramenée au tiers de l'état normal. Diagnostic : cysticerque dans le lobe frontal gauche, atteinte du lobe temporal, de la région motrice et du lobe postérieur. Etant donnée l'existence de symptômes de compression cérébrale, on se résout à intervenir. On découvre, sur un espace de 4 centimètres carrés, la région latérale droite de l'os frontal lequel est trépané. Le cerveau mis à nu, on trouve une distension considérable de la dure-mère, mais aucune trace de tumeur. On incise la dure-mère et il se produit aussitôt une saillie de la matière cérébrale que l'on dut réséquer en présence de tentatives de réduction demeurées sans résultat. Le cerveau sortit à nouveau par l'ouverture faite par le trépan, on en conclut qu'il existait dans le ventricule et produisant cette énorme pression, un épanchement considérable qu'il fallait extraire par ponction. On obtint à l'aide d'un long trocart 100 grammes d'une sérosité absolument limpide. Aussitôt, la saillie du cerveau se réduisit et tout symptôme de tension disparut ; l'opération se termina par un pansement approprié, et la guérison fut très heureusement obtenue. Le sujet recouvrait rapidement la mémoire et ses facultés intellectuelles et l'acuité visuelle de son œil droit s'accrut jusqu'à devenir moitié de l'état normal, circonstance qui lui permit de reprendre ses occupations. Il n'a pas été publié de cas où il ait été fait de ponction pour des acci-

(1) L'*Information médicale*, 31 mai 1893.

dents de ce genre ; quant à l'origine de cet épanchement, des recherches postérieures démontreront si réellement elle doit être attribuée à la présence du cysticerque.

Résection temporaire du crâne pour un cas d'amnésie progressive.

M. Hahn (Berlin). — Le malade en question est âgé de 30 ans, et fut envoyé à l'hôpital avec le diagnostic de tumeur cérébrale en raison de certains symptômes observés. Pas d'antécédents syphilitiques, mais, par contre, alcoolisme marqué avant son affection. A son entrée on notait de la déviation de la langue à gauche, une diminution du goût, des bourdonnements d'oreille et des douleurs sourdes dans la tête. Depuis novembre 1891, l'acuité visuelle avait complètement disparu à gauche et commençait à s'affaiblir à droite. Perte de mémoire. Immobilité pupillaire à droite. Diagnostic : kyste hydatique dans le lobe frontal gauche. On pratiqua une résection temporaire du frontal en taillant un lambeau ostéo-cutané quadrangulaire à base dirigée du côté de la région temporale ; l'os fut taillé en biseau. La dure-mère n'offrait pas de pulsations ; après son incision, la substance cérébrale fit hernie au dehors.

Il n'y avait point de tumeur, et on dut sectionner la partie de substance cérébrale herniée, dans l'impossibilité de la réduire. Enfin on pratiqua une ponction exploratrice qui ramena des ventricules 100 grammes de liquide.

Cette intervention un peu accidentée détermina une guérison rapide. Le malade recouvra la mémoire, les douleurs cessèrent et l'acuité visuelle de l'œil droit revint notablement. Il s'agissait donc d'une hydrocéphalie comme on en voit survenir chez des alcooliques, dans la méningite cérébro-spinale. (*Congrès allemand de chirurgie*, *Berlin*, avril 1893.)

Accidents douloureux et troubles vertigineux consécutifs à des lésions du cerveau d'origine traumatique ; trépanation ; guérison (1).

M. Lucas Championnière. — Le malade que je vous présente a été trépané il y a trois semaines, dans les conditions suivantes :

Cet homme a fait, il y a deux mois, une chute de 7 mètres de

(1) *Société de chirurgie*, séance du 31 mai 1893

hauteur ; il a perdu complètement connaissance, mais n'a pas présenté ensuite d'accidents épileptiformes ou paralytiques. Depuis son accident, il avait conservé des douleurs continuelles, généralisées à toute la tête et des sensations vertigineuses, ce qui me parut rendre la trépanation suffisamment indiquée. Au cours de l'intervention, je finis par trouver une fissure en arrière de la bosse pariétale du côté gauche, au point où l'on avait déjà pratiqué une incision cruciale exploratrice, immédiatement après l'accident.

Une ouverture de 6 centimètres environ me montra la dure-mère intacte, mais après l'avoir incisée je constatai une teinte grisâtre donnant à la surface du cerveau l'aspect de la méningo-encéphalite traumatique. Je refermai la plaie en établissant le drainage. Aussitôt après la trépanation, les douleurs ont totalement disparu, ainsi que les sensations de vertige.

Trépanation pour une plaie du cerveau par instrument piquant.

M. Nicolaï (Francfort-sur-Oder). — L'opéré que présente l'auteur est un soldat qui reçut un coup de fourche à la tempe gauche. L'une des pointes avait pénétré dans l'os à 7 centimètres au-dessus du conduit auditif externe.

M. Nicolaï fit une incision au niveau de la petite plaie, agrandit l'ouverture osseuse et constata une fracture esquilleuse de la table interne. Un petit fragment était même enfoncé dans la substance cérébrale. Au moment où on la retira, le malade fut pris comme d'une attaque tétaniforme. Par crainte de l'infection, on laissa la plaie libre en la protégeant seulement avec de la gaze stérilisée. La malade présenta ultérieurement une série de phénomènes particuliers : il eut de la paralysie des muscles et de l'abolition des réflexes du côté droit ; de l'incoordination des mouvements de l'œil, de l'aphasie et de l'aoraphie. Ces symptômes disparurent peu à peu et actuellement il est complètement guéri. (*Congrès de chirurgie*, tenu à Berlin, avril 1893.)

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys.

Juin 1893.

Frappé depuis quelque temps des bons effets obtenus dans le traitement d'un grand nombre de maladies nerveuses, par différentes solutions phosphatées, préconisées depuis longtemps par Luton (de Reims), par Chéron (de Paris), et Crocq (de Bruxelles), j'ai eu l'idée de recourir à ces préparations dans le traitement des malades spéciaux qui fréquentent habituellement mon service, et j'en ai obtenu d'excellents résultats, au point de la récupération des forces physiques et morales. Ce sont principalement les neurasthéniques, avec toutes les variétés, les anémiques que je traite par ce procédé. J'ajoute quelquefois au traitement des sels de fer lesquels injectés directement sous la peau de la région fessière hâtent les résultats thérapiques et amènent, conjointement avec les injections phosphatées un relèvement rapide des forces nerveuses et de la nutrition générale.

Voici les formules des différentes solutions employées :

Solution Crocq :	Eau de laurier-cerise . . .	100 gr.
	Phosphate de chaux. . .	2 gr.
Solution Luton :	Eau distillée bouillie . . .	100 gr.
	Sulfate de soude	10 gr.
	Phosphate de soude	5 gr.
Solution Chéron (sérum artificiel) :	Eau distillée bouillie . . .	100 gr.
	Phosphate de soude	5 gr.
	Sulfate de soude.	10 gr.
	Chlorure de sodium	2 gr.
	Acide phéniq[e] neigeux (1)	1 gr.

Dans les premiers temps je pratique avec la seringue de Pravaz d'un centilitre de capacité, une injection quotidienne,

(1) Avec des solutions fraîchement préparées je préfère ne pas employer l'acide phénique qui a l'inconvénient de colorer quelquefois les urines.

au bout d'un temps variable et arrive à faire des injections tous les 4 ou 5 jours, et même tous les 8 jours. Une fois que les malades sont imprégnés de phosphate, ils restent sous son action pendant un temps variable.

I

Malades traités par les injections hypodermiques.

Salle Andral (Femmes).

Lucie T., 28 ans, couturière. *Contraction spasmodique des muscles abdominaux (danse du ventre). — Neurasthénie.*

A la suite de deuxièmes couches, cette malade fut prise de contractions violentes et continuelles des muscles abdominaux. A chaque instant son ventre se soulève brusquement, et donne l'expression exacte des phénomènes acrobatiques dits de la « danse du ventre ». Ces soubresauts sont douloureux et très fatigants.

Les muqueuses sont presque incolores.

Traitement : Piqûres de phosphate de soude et de fer.

Ceinture aimantée.

Courants continus.

14 *mai.* — Les forces reviennent. L'état général est considérablement amélioré. Mais les contractions du ventre n'ont pas diminué : malgré un traitement régulier par les courants continus.

Félicie, 37 ans, domestique. *Neurasthénie.*

Le père et la mère ont eu des maladies nerveuses.

A la suite de fatigue, elle fut prise, il y a un an, de faiblesses dans les jambes, les bras, douleurs gastralgiques très aiguës, céphalalgies, dyspepsie.

On lui fait des piqûres de phosphate de soude.

Les douleurs de tête et d'estomac ont cessé, les forces sont revenues, mais il subsiste toujours les sensations d'étouffements.

Salle Louis (Hommes).

D. (Isidore), comptable, 32 ans. *Neurasthénie.*

Pas d'antécédents héréditaires. A toujours été bien portant, quoique délicat.

Son métier le fatiguait beaucoup ; il travaillait toute la journée, dans un coin sombre, sous un bec de gaz.

Il y a trois mois, il fut pris d'éblouissements et de faiblesses. Il eut des sensations bizarres qui l'empêchèrent de travailler, des douleurs dans le sommet de la tête, des palpitations, des étouffements. Il fut pris aussi d'agoraphobie.

Il fut traité par le bromure de potassium, et n'en ressentit aucune amélioration.

Traitement : Piqûres de phosphate de soude.

C. (Charles), chauffeur, 45 ans. *Neurasthénie.*

Père mort asthmatique. Mère paralytique depuis 27 ans.

Il y a dix-huit mois, à la suite d'excès de nourriture et de boisson, eut une dilatation d'estomac. Il en guérit au bout de quatre mois, mais l'affaiblissement général qui était survenu, a subsisté.

Traitement : Piqûres de phosphate de soude et de citrate de fer.

Maintenant, il mange et digère bien, ne souffre nulle part, et se plaint seulement d'une grande faiblesse générale.

Consultation externe.

B. L., 44 ans. *Neurasthénie.*

A fait trois fausses couches de 1873 à 1876 et eut de nombreuses pertes à la suite.

Douleurs névralgiques. Dyspepsie nervo-motrice. Douleurs et faiblesse des jambes. Vomissements fréquents.

A pris des bromures, des douches, des bains, sans résultats.

Traitement : Injections de fer et de phosphate de soude.

Br. (Charles), 67 ans, avocat. *Contraction des doigts. — Paralysie vaso-motrice au début.*

A toujours été d'une santé robuste et suivi un régime hygiénique et fortifiant. Depuis quelque temps les doigts de la main gauche sont contracturés, et ceux de la main droite commencent à se prendre légèrement. Cette contracture vient de l'atrophie des extenseurs.

La peau des mains est amincie et presque transparente, présente la coloration violette de la paralysie vaso-motrice.

Traitement : Injections de phosphate de soude.

La coloration violette a disparu, et la contracture diminue.

Sand, 39 ans, ouvrier en plomb. *Atrophie musculaire progressive.*

Ce malade a eu autrefois la syphilis. En 1889 il ressentit des fourmillements dans les mains ; il lui vint alors de petites tumeurs sur la face dorsale des mains.

Peu à peu, les muscles des avant-bras et du bras se sont atrophiés. Le deltoïde seul conserve un peu de force.

Traitement : Piqûres de phosphate de soude, d'arséniate de strychnine et de fer. Pointes de feu le long du rachis.

L'atrophie est arrêtée dans sa marche, et l'affaiblissement général diminue.

P. (Louise), 24 ans.

Cette malade ressentait depuis trois mois, à la suite de fatigues intellectuelles, et d'un refroidissement brusque, les troubles de la neurasthénie.

En quinze jours, les injections de phosphate de soude les ont fait disparaître.

La., 29 ans, journaliste. *Neurasthénie.*

Malade depuis plus de quatre ans.

A cette époque le mal a commencé par des peurs, des craintes de tomber sans qu'il y ait jamais eu de vertige complet. Quelque peu d'agoraphobie.

Pas de douleurs de tête très violentes.

Au contraire, les troubles de la circulation ont été assez accentués. Palpitations cardiaques.

Le malade a eu jadis une gastralgie. Il se souvient d'avoir donné dès sa jeunesse les signes d'un tempérament très nerveux.

Son père est lui aussi très nerveux et a fréquemment des accès de colère épouvantable.

Sa mère très nerveuse également. La moindre émotion la frappe d'aphasie momentanée.

De ses frères et sœurs, seul un frère n'est pas extrêmement nerveux.

Avant de venir à la Charité, ce malade a inutilement employé l'hydrothérapie puis les gouttes de Beaumé.

Actuellement on le traite par les injections sous-cutanées de phosphate de soude.

Le malade dit éprouver un mieux très sensible. Il n'a plus de frayeurs et il ne subsiste plus que quelques traces de vertiges qui ne font que passer.

II

Malades traités par la méthode hypnothérapique.

L. Da., ancien soldat. *Paralysie générale.*

Traité par les miroirs rotatifs, le malade est sorti aussi amélioré que possible. La raison est à peu près revenue ; il reconnaît son monde. Les digestions se font bien. Enfin, il est très calme.

H. R., 18 ans. *Nœvus de la joue gauche.*

En quinze jours, ce nœvus qui couvrait la moitié du nez et une partie de la joue gauche est au quart effacé, le reste de la tache a beaucoup pâli.

X., 30 ans. *Nœvus.*

La tache venue il y a quelques années, et large comme une pièce de 50 centimes était devenue rapidement aussi large qu'une

pièce de 5 francs. Une dizaine de transferts en ont fait partir la moitié.

SALLE LOUIS.

Mouller (François), 51 ans. Etameur-glacier. *Tremblements mercuriels.*

Il y a 6 ans, eut une attaque de nerfs à la suite de laquelle il eut des tremblements dans le bras et la jambe droite. Il fut soigné au laboratoire et guérit.

Il y a un mois, fut repris, à la suite d'une nouvelle attaque, de tremblements dans les membres du côté droit et dans le bras gauche.

On le met aux miroirs et depuis huit jours, les tremblements ont beaucoup diminué.

SALLE ANDRAL. (Femmes).

B., 68 ans. *Paralysie agitante.*

D'un tempérament très nerveux dès sa jeunesse, a eu l'influenza et une bronchite il y a quatre ans. Il y a trois ans, perdit subitement sa sœur ; et en ressentit une forte émotion. La main gauche commença alors à trembler, puis le bras, puis le membre inférieur tout entier.

Le cou est raide, penché en avant et douloureux du côté gauche.

Le bras et la main droite commencent à trembler.

Le tremblement cesse pendant le sommeil et recommence dès le réveil.

Faciès triste. Faiblesse et douleurs dans tous les membres.

Traitement : Miroirs.

Mercédès B., 12 ans. *Attaques convulsives très fréquentes.*

Père bien portant, mère très nerveuse. Un frère aîné, âgé de 15 ans, bien portant. Un jeune frère mort de convulsions, à l'âge de huit mois.

Vers le sixième mois de la grossesse, la mère fut victime d'une tentative d'assassinat. Elle eut une violente frayeur et tomba dans un état complet de prostration. A peine au monde, l'enfant fut atteint de convulsions qui durèrent jusqu'à l'âge de 10 ans.

Elle fut prise alors de violentes crises d'hystérie, et en eut jusqu'à huit par jour. Ces crises se répètent tous les deux ou trois jours. Elle reste parfois cependant une quinzaine sans souffrir.

Elle a été soignée à la Salpêtrière par le bromure de potassium, mais son état ne faisait qu'aggraver.

Depuis, elle a été traitée par le sirop d'iodure de fer et les douches chaudes.

On la met au miroir, et depuis huit jours, elle n'a encore eu que deux crises.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

LES VICTIMES DE L'ÉLECTRICITÉ

Par M. Aimé Witz,
professeur aux Facultés catholiques de Lille (1).

Il nous paraît intéressant, au point de vue de l'étude des maladies du système nerveux, de faire passer sous les yeux de nos lecteurs quelques faits relatifs à la façon dont se comporte l'organisme humain en présence du courant électrique à fortes tensions et de réunir peu à peu une série de documents spéciaux sur ce point, qui permettront de faire une étude symptomatique complète, des symptômes éprouvés par les victimes de cette force nouvelle, qui de plus en plus se multiplie autour de nous et participe à notre vie de tous les jours, et de connaître aussi les moyens d'éviter ses courants nocifs, et la façon dont la mort survient.

Nous publions à ce sujet un très intéressant article qui donne des détails d'un intérêt capital sur la question dont nous nous proposons de recueillir une suite d'exemples :

Les machines nouvelles présentent des propriétés spéciales qui les distinguent nettement des machines statiques : leur tension est relativement faible, mais elles débitent des quantités énormes d'électricité.

N'essayez pas d'en tirer de longues étincelles, qu'elles sont incapables de fournir, mais demandez-leur de l'énergie sous toutes ses formes, et vous ne rencontrerez pas de limites.

Inoffensives à distance, si ce n'est pour vos montres qu'elles mettent hors d'usage, elles sont terribles au contact, en vertu même de leur puissance. En un mot, approchez-vous-en sans crainte, mais n'y touchez pas. Les machines statiques tuaient mal un lapin ; nos dynamos, qui donnent des milliers d'ampères sous la tension de quelques milliers de volts, tueraient un éléphant (1).

Leurs effets physiologiques sont foudroyants, ainsi que je vais vous le prouver par quelques exemples ; j'en trouve, hélas! un trop grand nombre dans les chroniques de l'électricité.

Le 6 août 1882, on donnait une grande fête dans l'ancien jardin privé de nos souverains au Tuileries, c'était la fête de la Presse. Une des attractions de la soirée consistait dans l'éclairage *a giorno* des larges avenues ; une machine à courants alternatifs, placée dans la cour du Louvre, alimentait douze lampes Siemens en série, sous une tension de 500 volts environ. L'installation des fils avait été faite avec beaucoup de prudence : tous les conducteurs susceptibles d'être touchés par le public étaient isolés, les fils nus se trouvaient hors de portée. Toutefois, un conducteur nu courait le long de la corniche de pierre qui borde le saut de loup dont le jardin est entouré ; mais l'accès de ce fossé était interdit, et de nombreux gardiens de la paix veillaient à l'observation de cette consigne.

Or, dans le courant de la soirée, la foule qui se pressait aux abords du jardin devint tellement houleuse qu'il fut extrêmement difficile de la maintenir, et le public envahit le saut de loup. Deux jeunes soldats, les sieurs Kenarec et Martin, essayèrent même d'escalader le mur, en s'aidant de tout ce qui pouvait faciliter leur manœuvre ; on les vit se cramponner au fil métallique, puis retomber lourdement dans le fossé : l'un était mort, l'autre mourut quelques minutes plus tard.

Kenarec présentait aux deux mains de légères brûlures ; Martin paraissait avoir saisi un fil de la main gauche ; en même temps qu'il faisait sans doute un rétablissement pour s'élever par la force des poignets, sa joue avait touché l'autre

(1) L'*Électrothérapie* (Novembre 1889, p. 274).

On a atteint 20,000 ampères dans les machines destinées à opérer la soudure électrique, et la station de Deptford distribuera l'énergie à Londres sous la tension de 10,000 volts.

conducteur. La mort avait donc été causée par une dérivation du courant à travers le corps.

Le docteur Brouardel fut chargé de l'autopsie des malheureux. Il ne trouva aucune lésion extérieure susceptible d'occasionner la mort ; des brûlures, de simples ecchymoses sans importance. Mais le cerveau était très congestionné à la périphérie ; la moelle épinière offrait la preuve d'altérations manifestes, et le cœur était rempli de sang, ce qui fit diagnostiquer un arrêt de fonctionnement ; de plus, on constatait une congestion asphyxique suffisante pour expliquer la mort.

Ainsi l'électricité avait agi en suspendant l'action du système nerveux, et en provoquant un arrêt du cœur et l'asphyxie. Tels sont les effets foudroyants d'un courant alternatif à la tension de 500 volts.

L'histoire de tous les accidents que je pourrais rapporter est la même : c'est toujours une mise en court circuit par le corps de la victime. Ici plus de caprice, mais une effrayante uniformité dans l'action du courant homicide, qui ne pardonne pas et ne s'égare jamais. Quelques cas singuliers ont pu produire une certaine illusion, qu'une analyse complète des faits a bientôt dissipée. Ainsi un client de l'usine de Grosvenor Gallery à Londres voit éclater chez lui un incendie produit par un court circuit établi entre deux fils à l'intérieur d'un appartement ; un jeune apprenti monte sur une terrasse recouverte en zinc, pour couper le conducteur principal et arrêter le courant. Il attaque le circuit à l'aide d'une cisaille ; à peine l'isolant est-il percé que le malheureux jeune homme tombe à la renverse. Mais, sur un autre point, un ouvrier réussit à rompre le fil sans éprouver de grave commotion ; pourquoi cette différence d'action ? Parce que la première victime appuyait ses pieds sur une surface métallique conductrice, tandis que celui qui lui succéda reposait sans doute sur une substance isolante ; dans le premier cas seulement, il s'est établi une dérivation au sol à travers le corps de l'imprudent. Cette explication peut être confirmée par la curieuse expérience suivante : placez-vous sur un tapis isolant, chaussez-vous de caoutchouc, pour comble de précaution, veillez à ce que le sol soit bien sec, et vous pouvez toucher impunément et serrer à pleine main, *d'une main*, un conducteur nu, au potentiel de 2,500 volts, traversé par un courant de 100 ampères. Si vos pieds appuyaient sur un sol humide, gazonné, quelque peu conducteur, vous seriez irrémissiblement foudroyé, parce que votre corps serait traversé par le courant

allant au sol ; l'effet serait plus foudroyant encore, si le conducteur était lui-même mal isolé. La question est donc bien simple et bien nette : ne faites pas de votre corps un conducteur pour les courants intenses.

Il est très important de connaître le voltage et l'intensité des courants dangereux : quelques expériences *in anima vili* nous fournissent à cet égard de précieuses données. J'ai tué en 25 secondes environ un lapin de moyenne taille par un courant continu de 85 volts et 12 ampères ; le même courant interrompu a produit le même effet en quelques secondes. La Société de médecine légale de New-York a publié le résultat d'essais faits sur des animaux de plus grande taille : un chien de 10 kilogr, est foudroyé par 160 volts ; pour un veau de 56 kilogr., il en faut de 200 à 300 ; enfin on tue un cheval de 558 kilogr. par 700 volts, en 25 secondes. L'action des courants alternatifs est beaucoup plus intense que celle des courants interrompus ou ondulatoires ; ceux-ci sont plus dangereux que les courants continus.

La trajectoire du courant dans le corps influe considérablement sur les résultats obtenus. Si le courant traverse le cerveau, son action est facilement mortelle. Un courant passant d'une main à l'autre à travers les deux bras est dangereux, parce qu'il rencontre le cœur ; toutefois, si le circuit métallique compris entre les deux mains est de fort diamètre, la grande résistance du corps humain peut être suffisante pour que le courant dérivé soit peu intense, et dans ce cas, si le sujet est isolé, il peut en être quitte pour une violente secousse. Si le contact a lieu d'une main et que l'individu pose, sur un sol conducteur, par le pied opposé à la main qui a touché le conducteur, le courant passera par le cœur et les muscles abdominaux, et il sera souvent fatal. En résumé, le courant est dangereux chaque fois qu'il traverse le cœur ou le cerveau. Dans le dispositif adopté en Amérique pour l'application de la peine de mort par l'électricité, le patient est lié sur un siège en bois dont le dos est incliné ; un collier métallique entoure son cou, et une boule de cuivre appuie sur le milieu du front. Un courant alternatif de 1500 volts a tué sur le coup le malheureux assassin sur lequel, pour la première fois, justice a été faite par l'électricité.

On a beaucoup parlé de ce mode d'exécution, qui va être adopté par les principaux Etats de l'Union et substitué à la pendaison ; l'électricité détrône la potence. Un membre du Sénat français, l'honorable M. Charton, n'a pas craint de pro-

poser l'adoption du procédé américain, au lieu et place des bois de justice et du sanglant couteau du Dr Guillotin. Sa motion, à laquelle on ne saurait reprocher que d'être trop hâtive, a été repoussée, mais laissons les Américains achever leurs essais et attendons que l'épreuve de l'appareil soit faite. La fulguration électrique s'imposera bientôt comme le moyen le plus expéditif, le plus sûr et le plus humain de débarrasser la société d'un membre gènant. Ah ! nous n'oserions pas être aussi affirmatif, s'il s'agissait d'employer une étincelle fulgurante, quelque puissante fût-elle ; mais c'est le courant qui intervient, et cet agent exclut toute surprise et tout aléa. L'étincelle peut faire fausse route, et souvent elle s'égare , le courant ne dévie pas. Je comparerai l'action de l'étincelle à celle d'un petit projectile lancé avec une vitesse de quelques centaines de mètres par seconde ; l'action du courant, au contraire, est assimilable à celle d'un mouton de grande masse, tombant de deux ou trois mètres de hauteur ; un courant de 100 ampères au potentiel de 10,000 volts possède une énergie disponible de 100,000 kilogrammètres, égale à celle d'un mouton de 50 tonnes tombant de 2 mètres de hauteur. La balle traverse, brise, perfore, mais elle ne tue pas toujours, et elle passe souvent à côté ; un marteau-pilon ne manque jamais son coup.

La comparaison que nous venons d'établir et les faits que nous avons cités vous font apprécier les dangers que présente l'introduction dans nos rues, dans notre mobilier, pour ainsi dire, de ces conducteurs parcourus par des courants de centaines d'ampères à des tensions souvent supérieures à 500 volts. Ces fils sont isolés, il est vrai ; ils sont recouverts d'épais guipages qui sauveront les imprudents et les maladroits ; mais méfiez-vous-en toujours, car l'isolant peut être percé, une dérivation peut s'être produite en un point, et gare au contact ! En cette matière, la crainte est le commencement de la sagesse. L'autre jour, à Paris, au théâtre de la Renaissance un spectateur a l'idée ridicule et malencontreuse de toucher du bout de sa canne un fil conducteur installé pour l'éclairage de ce théâtre ; une dérivation se produit par le bois sec de la canne et renverse l'imprudent. Aux célèbres expériences de Creil, un membre de l'Institut, un physicien, un électricien, un des hommes en un mot qui devraient le mieux savoir les dangers des hauts voltages, posa malheureusement sa main sur un conducteur de dynamo ; il dut payer son imprudence par quelques jours de repos forcé. Dans une installa-

tion d'électricité, ne touchez rien ; voici un conseil d'ami, qui vous rendra service : mettez vos mains dans vos poches et ne les en sortez pas.

Si vous êtes obligé par profession de manier des instruments, ne vous servez que d'une main, quand cela sera possible ; évitez de poser les pieds sur un conducteur métallique ; en tout cas, soyez d'une excessive prudence, car les plus habiles peuvent avoir un moment d'oubli. Un électricien de Bruxelles, qui porte un nom distingué, manœuvrait un jour un commutateur à l'aide d'une clef à poignée isolée, mais sa main vint à toucher par hasard une pièce métallique de l'appareil : ce seul contact suffit pour lui tordre le bras dans une douloureuse convulsion ; son corps se contracta et se plia en deux, et il eût été perdu, sans la présence d'esprit d'un assistant qui arrêta immédiatement le courant.

Qu'on soit donc prudent, circonspect et même peureux ; ce sentiment, si vulgaire et si bas, est excusable dans cette circonstance, où il change de nom et de caractère pour devenir une sage réserve. Les stations centrales d'électricité ont acquis le droit de cité parmi nous, et leurs canalisations envahissent les recoins les plus obscurs de nos demeures ; il faut en prendre son parti, et s'arranger de façon à vivre en bonne harmonie avec elles. Le contact étant seul dangereux, il n'y a qu'à ne rien toucher, ce qui est bien simple et fort aisé. On s'y habituera ; au fait, un engrenage ne se laisse point toucher non plus, et nous vivons sans trop d'inconvénient auprès de ces roues qui fascinent leurs victimes et qui broient tout ce qui pénètre dans leur denture de fer ; un fil fascine moins et ne fait pas plus de mal.

Outre ces règles de prudence, il ressort une conclusion de ce qui précède.

Nous avons signalé la nature des effets produits par les courants sur l'organisme. Quand un courant intense traverse le corps, il agit d'abord sur les nerfs, et il produit une première contracture, à laquelle succède un relâchement des nerfs, qui ne peuvent plus reprendre leurs fonctions ; les muscles deviennent inactifs, le cœur s'arrête et l'asphyxie se produit. Si le courant n'a pas traversé un organe vital, il n'y a néanmoins encore aucune cause inéluctable de mort, car on peut lutter contre l'asphyxie. Ce malheureux qui gît là à vos pieds, renversé par le courant, immobile et inerte, peut souvent être arraché à la mort par une intervention rapide et intelligente ; secouez-le, pratiquez la respiration artificielle,

frottez vivement sa poitrine, faites-lui inhaler de l'oxygène, si possible, électrisez et faradisez les muscles du thorax et du cou, et vous le ranimerez souvent.

Soins à donner aux personnes frappées par la foudre (1).

Comme complément à l'article précédent relatif à l'action nocive exercée par l'électricité sur le corps humain, nous pensons être utile à nos lecteurs en leur fournissant quelques documents récemment publiés dans le journal *la Nature*, et qui servent en quelque sorte de conclusions thérapeutiques applicables aux victimes des courants électriques.

Dans le numéro d'août dernier de *Das Wetter*, le Dr Asmann s'est occupé d'une question très intéressante relative au traitement à appliquer aux personnes frappées par la foudre.

Les divers effets de la décharge constatés sur plusieurs victimes tendent à prouver que la force du coup n'est pas une, mais qu'elle se subdivise en ramifications nombreuses ; on sait d'ailleurs, par les photographies d'éclairs, qu'à côté de l'éclair principal s'en trouvent d'autres plus faibles allant dans toutes les directions. On peut en inférer que la puissance de ces derniers est beaucoup moindre que celle du courant principal.

M. Asmann cite un cas qui s'est présenté près de Berlin pendant l'été de 1891 : la foudre frappa un groupe de soldats ; parmi eux, un officier et le trompette qui tenait son cheval, tombèrent inanimés. L'officier revint bientôt à lui, mais le trompette demeurait insensible, lorsqu'on eut l'idée de lui appliquer la méthode de respiration artificielle en usage pour les noyés : elle eut un plein succès, et le trompette fut guéri. M. Asmann pense que si ce traitement pouvait être appliqué sur-le-champ, la plupart de ceux qui sont foudroyés et que l'on considère comme morts, pourraient être rappelés à la vie.

C'est aussi la conclusion à laquelle était arrivé M. le Dr Boens, dans une étude du même genre qu'il a publiée dans le journal *Ciel et Terre*.

(1) *La Nature*, 1er juillet 1893, p. 74.

DE L'INSUFFISANCE DU CODE PÉNAL

A L'ÉGARD DE L'ENFANT CRIMINEL

Nécessité de la création d'Asiles spéciaux,

Par le Dr P. Moreau (de Tours).

Depuis quelques années, les attentats criminels ayant pour auteurs de jeunes enfants, présentent une inquiétante progression, et c'est toujours avec stupeur qu'on lit le récit de crimes perpétrés avec une audace et un sang-froid qu'on est loin de s'attendre à trouver chez des êtres à peine sortis de la première enfance.

Dans un ouvrage publié il y a plus de dix ans, nous avons étudié la grave question de l'homicide commis par les enfants (1), et nous avons démontré que sous l'influence de causes variées, la nature de l'enfant, son caractère physiologique, ses facultés mentales pouvaient subir des altérations qui expliquaient suffisamment les actes auxquels elles entraînent et que vient encore aggraver l'hérédité.

Nous ne voulons point ici discuter et rappeler les signes sur lesquels on doit se baser pour conclure à un état mental anormal; mais, admettant comme démontrée la nature morbide de ces actes, nous reprendrons la question au point de vue qui touche le plus la pratique.

Justement alarmée de ces attentats, la Société est en droit de se demander quels sont ses moyens de défense légitimes.

Contre l'adulte, point de difficulté ; la loi est formelle : Le criminel aliéné est irresponsable et aucun châtiment ne saurait l'atteindre ; il est placé d'office dans un asile. Mais en est-il de même lorsque le criminel est un enfant ? C'est ce que nous allons examiner.

Vis-à-vis de délits graves commis par le jeune âge, le code pénal a bien armé la justice d'une façon sérieuse, mais qui cependant pour nous est insuffisante.

L'article 64 (code pénal), bien connu d'ailleurs et souvent invoqué, dit : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il y a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Le législateur a donc considéré la démence comme une

(1) Moreau de Tours. De l'homicide commis par les enfants. Asselin éditeur. Paris, 1882.

excuse légale qui anéantit tout délit ou crime; mais si le principe est simple, l'application en est délicate en théorie, et souvent très difficile en pratique.

En effet, pour que le châtiment soit efficace, il faut qu'il soit compris de celui à qui on l'applique ; il faut que le coupable jouisse de toute sa volonté, c'est-à-dire de son intelligence, de sa liberté ; intelligence de l'acte auquel on concourt, et liberté de s'en abstenir. Nous n'entrerons pas dans les discussions fameuses soulevées sur la criminalité, sur la culpabilité des actes commis dans l'état qu'en droit on appelle du nom de *monomanie*, cela nous entraînerait trop loin. Mais nous pouvons nous demander si l'enfant doit être considéré comme ayant intelligence et liberté.

Oui et non, aux yeux du législateur, si l'on s'en rapporte aux articles 66 et 67.

« 66. Lorsque l'accusé aura moins de seize ans, s'il est décidé qu'il a agi *sans discernement*, il sera acquitté, mais il sera, suivant les circonstances, remis à ses parents, ou conduit dans une maison de correction pour y être détenu et élevé pendant tel nombre d'années que le jugement déterminera, et qui toutefois ne pourra excéder l'époque où il aura accompli sa 20e année. »

L'article 67 édicte les peines qui peuvent être prononcées. La loi veut que lorsque l'enfant est âgé de moins de 16 ans, c'est-à-dire, bien entendu moins de 16 ans accomplis, le juge se pose la question de savoir: s'il a agi avec discernement ?

Or, deux cas peuvent se présenter : dans les deux, le juge a reconnu l'accusé coupable de tel fait. Mais dans un cas il reconnait qu'il ne l'a pas commis avec discernement; dans l'autre qu'il l'a commis avec discernement. »

Dans le premier cas l'enfant est acquitté ; dans le deuxième il est condamné, mais la peine subit une réduction très sensible, et ne peut être qu'une peine d'emprisonnement, c'est à-dire que l'enfant sera détenu dans une maison de correction jusqu'à un âge fixé.

On ordonne généralement la détention de l'enfant lorsqu'on présume que sa famille ne peut l'élever, ne peut s'en occuper de manière à le remettre dans le droit chemin. De même aussi l'enfant dont la conduite et les actions donnent de graves sujets de mécontentement à son père peut, sur la demande de celui-ci, être détenu pendant un temps variable dans une maison de correction (376-377 code civil), mais le père est toujours le maître d'abréger la durée de la détention par lui ordonnée

ou requise (379 code civil) et on voit tous les jours de malheureux enfants enfermés dans ces maisons spéciales, être réclamés par leurs parents qui se servent d'eux comme instrument pour commettre des vols, des abus... Il faut le reconnaître, la loi est ici impuissante : elle s'efface devant l'autorité du père de famille, qui a toute puissance sur ses enfants.

En droit, la peine de détention dans une maison de correction n'est pas une mesure pénale. En fait, elle l'est au point de vue de l'enfant, puisqu'elle le prive de sa liberté.

Animé d'un sentiment très louable sans doute, mais que nous n'admettons qu'avec réserve, le législateur a voulu que dans la plupart des cas où un mineur est accusé d'un crime, il ne soit pas traduit en cour d'assises, comme le demande la nature du fait, mais seulement devant les tribunaux correctionnels, ainsi qu'il résulte de l'article 68 du code pénal.

Si la loi est suffisante dans une certaine mesure pour la répression des crimes, nous ne la trouvons pas suffisamment armée, lorsqu'on se trouve en présence de ces êtres d'une nature spéciale, de ces natures morbides, dans leur essence même, de ces êtres incomplets que leur organisation viciée soit originellement, soit par des causes accidentelles physiques ou morales, porte à mal faire, à être dans un continuel état de guerre avec leurs semblables. Ces enfants se plaisent à inquiéter, à tourmenter de mille manières ceux qui vivent avec eux, à exciter la colère, à amener des rixes et des scènes de violence. La brutalité de leurs passions, l'emportement de leurs désirs, la perversité froide de quelques-uns d'entre eux les rend odieux à tout le monde. Incapables d'êtres mus par une impression étrangère à leurs penchants vils et désordonnés, ils n'ont d'esprit, d'imagination que pour satisfaire ces penchants. Le génie du mal domine toutes leurs facultés. Chez quelques-uns, le besoin de mal faire est impérieux, irréfléchi, ne se déduit d'aucune cause ; ils agissent d'une manière purement *instinctive*, sans impulsion raisonnée, sans autre motif que celui de faire du mal.

Si il est des enfants criminels, capables de retirer quelque avantage du régime disciplinaire auquel ils seraient soumis pendant leur détention, qui, profitant de leur séjour dans la maison, apprendraient un métier permettant de gagner honorablement leur vie lorsqu'ils seront libres, il en est d'autres, et c'est le plus grand nombre, sur lesquels aucune bonne influence n'aura prise. Ceux-là sortiront tels qu'ils sont entrés, souvent même plus corrompus, animés d'une haine profonde contre la

société et, rendus à la liberté, ils mettront toute leur intelligence au service de leur perversité. Ils sont destinés à traîner leur vie de prison en prison jusqu'au jour où la société, fatiguée de leurs forfaits, les envoie finir leur misérable existence dans une colonie pénitentiaire ou même sur l'échafaud.

La société n'est pas suffisamment armée par l'article 67 du code pénal contre ces précoces criminels dont notre époque offre malheureusement plus d'un exemple.

L'affaire Lemaitre, cet enfant de 15 ans qui a tué le petit Shœnen, sans motif, parce qu'il « a vu rouge », a rappelé il y a quelques années l'attention sur l'insuffisance de la loi.

Bénéficiant de l'article 67, le malheureux, qui d'après examen médico-légal fut déclaré « sain d'esprit », ne fut condamné qu'à vingt ans de détention, la peine la plus élevée qu'on ait pu lui appliquer. Or, en admettant qu'il subisse sa peine intégralement, qu'il ne soit pas compris dans un décret de grâces collectives, qu'il ne cherche pas à satisfaire de nouveau ses appétits sanguinaires sur ses gardiens ou ses co-détenus, à trente-cinq ans il sortira libre de la prison.

Croit-on qu'il en sortira moralisé et inoffensif ? Espère-t-on, que ce séjour de vingt ans dans une maison de correction aura fait du précoce assassin un ouvrier paisible et rangé ? Ou, au contraire, ne craint on pas qu'il ne rentre dans le monde plus aigri, plus dépravé, plus redoutable ? En admettant même que la répression soit suffisante, peut-on affirmer que la Société soit suffisamment sauvegardée ?

Pas plus que nous, M. Brézeault, à qui nous empruntons ces réflexions si sages, n'est convaincu de l'influence moralisatrice de l'emprisonnement cellulaire à longue durée, et il conclut à la transportation.

« Nous comprenons parfaitement, dit le savant magistrat, que les législateurs de 1810 n'aient pas voulu qu'un enfant de moins de seize ans pût être condamné à mort ; qu'ils n'aient pas admis davantage qu'il fût envoyé dans une maison centrale, ce séjour de l'immoralité et de la corruption ; nous comprenons enfin qu'ils aient tenu à lui épargner les rudes travaux du bagne. Mais aujourd'hui le bagne n'existe plus et cette dernière considération doit disparaître.

La détention, si longue qu'elle soit, de ces jeunes condamnés dans une maison de correction est-elle une garantie de sécurité pour nous ? Ne serait-il pas préférable, à tous les points de vue, de les transporter aux colonies et n'est-ce pas là qu'est le seul espoir de régénération ? »

Emise par un magistrat dont la compétence est bien connue, cette opinion a un grand poids et nous ne pouvons que nous associer pleinement à cette manière de voir, qui sera, nous en sommes convaincu, celle de la majorité.

La répression doit être proportionnée au crime : l'homicide jeune, l'homicide enfant, est un être dangereux dont il faut se garer, et la Société a le droit d'exiger qu'on le mette hors d'état de nuire.

Est-il sain d'esprit ? d'après les constatations médico-légales.

La transportation.

Est-il aliéné, faible d'esprit ? est-ce un être incomplet, moralement partant, n'ayant par conséquent qu'une responsabilité nulle ou très limitée ?

L'internement dans une maison de santé le mettra hors d'état de nuire, et ces mesures énergiques, mais nécessaires, seraient, concurremment avec d'autres dont l'utilité n'est pas contestable, la sauvegarde de la Société.

En résumé : la législation, tout en armant la société contre ces précoces assassins, est néanmoins insuffisante, puisque, condamnés à une simple détention jusqu'à un âge déterminé par le juge, elle les rend à la liberté à l'expiration de leur internement.

D'accord avec un grand nombre de médecins et de magistrats, nous voudrions que ces tristes individus fussent mis à tout jamais dans l'impossibilité de nuire et qu'ils fussent ou transportés ou renfermés dans des asiles spéciaux, suivant que le tribunal, après examen d'expert, les aura déclarés comme ayant agi avec discernement ou ayant agi sans discernement, les aura considérés comme sains d'esprit ou en démence.

Dr Moreau (de Tours.)

DIAGNOSTIC PRÉCOCE

DE

QUELQUES MALADIES GRAVES DU SYSTÈME NERVEUX

SON IMPORTANCE ET SA POSSIBILITÉ,

Par le Dr Séguin (de Boston) (1).

Une des causes principales du pronostic défavorable porté sur la curabilité des maladies nerveuses, est que souvent le diagnostic est fait à une époque avancée de la maladie.

Le malade soigné au début par le médecin de la famille, pour les symptômes qu'il présente n'est soumis que plus tard à l'examen d'un spécialiste, alors que les altérations organiques ne permettent plus d'espérer un heureux résultat de la thérapeutique.

Le devoir des spécialistes est donc de fournir à leurs confrères de la pratique générale des moyens de diagnostic, sûrs, rapides et sérieux. Les notes suivantes sont le résultat de l'expérience de l'auteur et même de ses propres erreurs.

L'auteur, avant d'aborder le sujet, distingue trois sortes de diagnostic.

Premièrement : « Un diagnostic positif ». La plupart sinon tous les symptômes que présente une maladie nerveuse sont convenablement groupés. Dans une telle occurence, c'est une affaire de conscience de la part du médecin qui connait sa capacité personnelle de savoir s'il traitera lui-même le cas, et sera capable de faire face à toutes les indications qu'entraîne la thérapeutique de la maladie.

Deuxièmement : « Un diagnostic de probabilité ». Quelques-uns des symptômes principaux existent, quoiqu'ils ne soient pas bien accusés. Par exclusion, vous rejetez le diagnostic des maladies diverses présentant des symptômes similaires ou analogues.

C'est alors que l'aide d'un spécialiste devient utile. Il découvrira des symptômes cachés qui confirmeront le diagnostic ou, grâce à son expérience, il assignera une valeur infime à des symptômes positifs qui paraissaient avoir une signification sérieuse.

Troisièmement : « Diagnostic de possibilité ». Le cours irré-

(1) Extrait du *Medical et chirurgical Journal*, de Boston. 25 décembre 1890 et février 1891.

gulier des symptômes et la façon dont ils se groupent ; l'absence d'éléments pour le diagnostic d'autres maladies, l'inutilité des prescriptions basées sur de moins sérieuses données, tout cela vous conduit à penser que vous êtes en face l'état initial d'une des maladies indiquées plus loin. Alors l'aide d'un spécialiste qui confirme le diagnostic est encore utile.

En outre de ces trois degrés de diagnostic, nous devons encore formuler clairement trois diagnostics distincts.

Dans les maladies organiques : 1° Le diagnostic du *symptôme* ou groupe symptomatique. On y arrive par un examen soigneux du cas donné en s'aidant de l'anatomie et de la physiologie.

2° Le diagnostic de l'*endroit* ou siège de la lésion. On y arrive en déduisant le siège anatomique et physiologique de telle fonction troublée.

3° Le diagnostic de la *nature de la lésion*. Souvent difficile, il se fait en mettant en pratique les résultats acquis par une longue expérience.

Dans les troubles fonctionnels, nous sommes limités à deux diagnostics :

1° Le diagnostic du *symptôme* se fait de la même façon que pour les maladies organiques ;

2° Le diagnostic de l'*Etat général des forces du malade*, de l'hérédité des prédispositions. Ce diagnostic est souvent rendu difficile par la mauvaise volonté du malade ou de sa famille.

I. **Sclérose spinale postérieure (Tabes).**

Cette maladie est encore souvent méconnue à son premier degré, la période névralgique ou pré-ataxique.

La plupart des malades arrivent chez le spécialiste après avoir été traités pour un rhumatisme ou une névralgie. A part certains cas frustes, très intéressants, mais fort difficiles, il ne doit jamais y avoir d'incertitude sur la reconnaissance précoce des désordres du tabes. Il paraît présomptueux à plus d'un praticien de prédire à un homme qui a eu des douleurs vives accidentelles dans les jambes, qui a une diminution ou une abolition du réflexe patellaire, qui a eu de la diplopie temporaire, de lui prédire, dis-je, l'ataxie fatale au bout de quelques années et l'alitement. Cependant, cela arrive 99 fois sur 100.

La principale cause d'erreur vient du mauvais enseigne-

ment de la séméiologie dans les écoles et en partie aussi du manque de soins et de la négligence que les médecins apportent à leur examen et dans leurs questions. On s'arrête sur le diagnostic névralgie ou rhumatisme sans poser de questions contrariantes qui fassent ressortir la diplopie passée. Deux précieux symptômes ne sont pas recherchés et découverts : la perte du réflexe patellaire et du réflexe pupillaire.

Si les praticiens suivaient une règle de conduite convenable, dans les questions à poser aux malades, le tabes serait découvert à une période précoce de son évolution.

Les symptômes suivants peuvent permettre un diagnostic précoce de la maladie, excepté dans les cas atypiques cependant :

1° Les douleurs spéciales qui peuvent précéder tous les autres symptômes et être le seul symptôme pendant des années.

Tout adulte qui se plaint de douleurs aiguës dans les jambes doit être soupçonné de tabes et questionné sur ses douleurs de façon à les lui faire raconter à sa manière et ensuite le mettre sur la voie de quelques signes particuliers de ces douleurs.

Les douleurs des tabétiques sont pathognomoniques si l'observateur obtient une claire conception de leurs caractéristiques qui sont :

a) *Irrégularité de distribution.* — Les douleurs paraissent presque toujours aux membres inférieurs. Elles frappent les talons, les mollets, cuisses, orteils, cous-de-pied, partout et nulle part. Une caractéristique secondaire à ce groupe, c'est que les douleurs n'affectent jamais simultanément les deux jambes, quoiqu'elles puissent se succéder très rapidement. Dans la sciatique, le trajet de la douleur est subordonné à la direction et à la distribution du nerf sciatique.

b) *Lieu des douleurs.* — Habituellement cutanées, elles apparaissent par aires ou taches rondes ou ovoïdes. Quelquefois en raies de courtes longueurs, ou rayonnant d'un point donné à la façon d'une étoile. Elles ne s'étendent jamais le long d'un tronc nerveux ou de ses branches comme dans la vraie névralgie. Cependant, quelquefois, les douleurs sont plus profondes, dans les muscles, les os, les articulations avec des caractères un peu différents des douleurs cutanées.

c) *Nature des douleurs.* — Ceci est leur plus important caractère. Elles sont presque toujours aiguës, lancinantes ou perçantes, rarement déchirantes ou écrasantes. Une particu-

larité que présentent ces douleurs, c'est de se répéter dans un endroit pendant des heures ou dés semaines, durant quelques secondes ou minutes. C'est un caractère que ne présente aucune autre douleur.

d) *Hyperesthésie des places où siège la douleur.* — Les endroits qui sont le siège de la douleur sont extrêmement douloureux au moindre contact du doigt, du vêtement ou même du drap de lit, tandis qu'une forte pression n'est point douloureuse et même peut soulager un peu.

A ce propos, il est important d'indiquer un contraste réel entre les douleurs fulgurantes et les névralgiques. Les premières ne sont provoquées ou exagérées que par une pression faite au lieu même de la douleur ; tandis que dans les secondes il existe des points sensibles sur le trajet du nerf (points douloureux de Valleix).

c) Le *degré de la douleur* n'a pas de valeur spéciale, quoique les douleurs des tabétiques soient beaucoup plus violentes que celles des gens atteints de sciatique.

Avec ces caractères bien établis, on peut avoir en main l'évidence d'un commencement de tabes.

Cependant, il y a des douleurs qui imitent celles des ataxiques qu'il est bon de connaître.

D'abord, quelques personnes goutteuses ont des douleurs aiguës soudaines, ici ou là, qu'elles comparent à la piqûre d'une aiguille, aux jambes, au tronc, aux bras et même au crâne. Cette diversité du siège de la douleur sert pour en faire le diagnostic différentiel ; mais plus important est ce fait que les douleurs se présentent seulement une fois ou deux dans le même endroit, et il n'est jamais hyperesthésié. Dans la démence paralytique, on entend les malades se plaindre de douleurs vives et lancinantes dans les différentes parties du corps. Pour apprécier la valeur de ces douleurs dans la démence paralytique, il ne faut pas oublier que les colonnes postérieures sont, dans une faible proportion, plus ou moins atteintes. Enfin, quelques morphinomanes ont donné à l'auteur de bonnes descriptions de douleurs fulgurantes ressenties dans tout le corps. Il est possible que ces malades ayant lu des descriptions de douleurs fulgurantes, avaient donné à leurs douleurs aiguës le caractère de ces dernières pour excuser leur passion.

En dehors de ces trois imitations, les douleurs fulgurantes, quand elles sont bien déterminées, sont de valeur pathogno-

monique. Mais d'autres symptômes manquent rarement même à cette période de début.

Deuxièmement. Diminution ou perte du réflexe patellaire. — Il est important, à ce propos, de rappeler que quelquefois, dans des cas où le réflexe est absent, on peut encore le trouver à un faible degré en détournant l'attention du malade ou mieux en lui faisant serrer un objet fortement, tandis que vous donnez une tape sur le tendon.

Si le réflexe est absent vous obtenez un signe corroboratif.

Cependant, remarquons que ce symptôme négatif n'est pas d'une valeur absolue par lui-même. (La même chose peut être dite de l'ataxie de la seconde période du tabes.) En effet, le réflexe rotulien est perdu dans plusieurs états, et affections divers : entre autres, le diabète, la vieillesse, la névrite multiple, la paralysie diphtéritique, le saturnisme, l'alcoolisme, la polyo-myélite, etc... C'est seulement un symptôme corroboratif.

Troisièmement. — Immobilité ou spasme de la pupille. — Après les douleurs fulgurantes (1), c'est peut-être le signe le plus sûr du début du tabes. Les pupilles de taille variable habituellement contractées, inégales, présentent cette particularité, tandis qu'elles s'accommodent sous l'influence de la volonté, elles restent immobiles sous le plus fort contraste d'ombre ou de lumière. Cet état de la pupille est souvent désigné sous le nom de pupille d'Argyll-Robertson, du nom du médecin écossais qui la décrivit le premier.

Sa valeur tombe cependant au-dessous de celle des douleurs fulgurantes, car elle se présente aussi dans le cas de syphilis cérébrale, de démence paralytique, et après 50 ans le réflexe pupillaire est paresseux ou presque perdu.

Quatrièmement. — Diplopie permanente ou transitoire. — Quelquefois ce fait se présente à votre observation, mais le plus souvent, on doit le découvrir en questionnant le malade. Cette diplopie lui étant venue des mois ou des années auparavant.

Un bon moyen de savoir quel muscle (droit interne ou externe) était paralysé, est de demander au malade si sa diplopie était pour les objets à deux pieds de lui ou pour ceux plus éloignés.

(1) L'auteur, s'appuyant sur sa longue pratique, pose en principe ce fait : que les douleurs fulgurantes sont le symptôme qui fait le moins souvent défaut.

Un adulte qui a eu du strabisme aigu avec diplopie, doit être soupçonné de tabes ou de syphilis cérébrale et une enquête soigneuse doit être faite.

En résumé, dans la plupart des cas, l'atrophie des nerfs optiques avec douleurs fulgurantes ; les arthrites avec douleurs fulgurantes ; la paralysie vésicale, avec douleurs fulgurantes ; les crises de gastrite, avec douleurs fulgurantes (toujours avec douleurs fulgurantes dans la grande majorité des cas), caractérisent le début de l'ataxie locomotrice. Il y a aussi des cas anormaux où la paralysie vésicale, les crises gastriques, l'ataxie, précèdent les douleurs fulgurantes, mais ce sont des cas rares.

Dans l'opinion de l'auteur, l'existence des douleurs fulgurantes, avec un ou plus des quatre symptômes indiqués, survenant chez un sujet au-dessus de 20 ans, non seulement justifie, mais rend impérieux le diagnostic de sclérose spinale postérieure ou tabes.

L'existence de douleurs fulgurantes, seule, chez un sujet au dessus de 20 ans exige un diagnostic de probabilité et un traitement spécial.

L'existence de la diplopie, transitoire ou permanente, chez un sujet âgé de plus de 30 ans devra faire soupçonner un commencement de tabes, et les autres symptômes devront être recherchés avec soin.

L'existence de la pupille d'Argyll Robertson conduira le médecin à prévoir l'existence du tabes ou de la démence paralytique.

Enfin, l'absence de réflexe patellaire n'est pas en elle-même de valeur spécifique, mais est anormale et devra être le point de départ de sérieuses recherches pour découvrir d'autres symptômes.

II. **Démence paralytique.**

Dans cette maladie, l'importance des symptômes de début n'est presque jamais suffisamment appréciée par les praticiens. Le spécialiste lui-même se laisse aller à porter un diagnostic de fatigue cérébrale ou prostration nerveuse.

Les symptômes d'après lesquels un diagnostic de début peut être porté sont dans l'ordre de leur importance :

1° Une altération dans le caractère moral du malade. Cette altération est un changement positif et non une accentuation des défauts antérieurs du malade, comme on l'observe dans

diverses formes de démences : Un moindre égard pour le décorum, des habitudes malpropres à table et dans les vêtements, une inclination ou un goût pour la débauche ou les plaisanteries obscènes, une indécence réelle dans le langage et dans les actes, des familiarités lascives, etc. Ces travers chez un homme qui n'était jamais tombé dans de telles fautes doivent faire soupçonner un commencement d'encéphalite diffuse.

2° L'irritabilité ou colère anormale peut être comprise dans cette liste. Mais si cette irritabilité va en augmentant sous l'influence des stimuli extérieurs, elle est plutôt un symptôme de neurasthénie cérébrale ou d'hystérie.

La même remarque s'applique aux émotions anormales des malades déments, ils rient et pleurent avec la plus grande facilité ; mais cet état peut être sous la dépendance d'une simple neurasthénie.

Ces symptômes, quoique très importants, peuvent échapper au médecin ; car le malade ne les accuse pas, et la famille a quelquefois honte de les révéler.

Souvent les légistes et les médecins croient que les irrégularités alcooliques ou sexuelles sont les causes des symptômes subséquents ; mais c'est là une manière de voir erronée et dangereuse ; sans aucun doute une légère altération du cerveau précède la dégradation morale.

3° La nonchalance mentale et l'inexactitude souvent accusées par le malade lui-même. Il est conscient de faire tout lentement et laborieusement, il remarque des erreurs dans ses calculs. Il y a de toute évidence un défaut de mémoire et la puissance d'attention est altérée.

Dans plusieurs cas, dans lesquels il existe un léger degré d'exaltation, les malades sont inconscients de ces fautes et les nient énergiquement. Cependant, des opérations mentales qui, par une longue pratique, sont devenues purement automatiques ou demi-instinctives résistent admirablement à la maladie.

4° Troubles moteurs : Ceux-ci sont souvent les premiers dont se plaint le patient : Difficulté et lenteur dans les articulations, gaucherie des doigts pour les mouvements délicats, main perdue pour écrire, tremblement visible, perte générale des forces musculaires.

Le tremblement comprend aussi le parler défectueux ou dysarthrie ; ces tremblements apparaissent toujours au moment d'un effort.

S'il y a un symptôme pathognomonique de la démence paralytique non délirante, c'est le parler défectueux, une énonciation saccadée, irrégulière et à un plus haut degré encore, omission de syllabes. Cependant, ce dernier symptôme ne se rencontre pas au début de la maladie.

5° Symptômes pupillaires. Les symptômes à observer de ce côté sont : contraction avec perte de dilatation passive dans l'obscurité. Les pupilles sont souvent si petites qu'elles méritent le nom de : pupille tête d'épingle. L'inégalité est très fréquente ; cependant elle peut être difficile à découvrir.

Dans quelques cas rares, probablement d'origine syphilitique, les pupilles sont immobiles et inégales, mais grandes.

6° Les manières du malade sont typiques, dès le début de la maladie. Dans le cabinet du médecin, il entre d'un air confus, regarde à droite et à gauche sans répondre aux questions, laisse ses parents répondre pour lui, les interrompt pour nier les symptômes qu'ils racontent, en montrant sa langue il ouvre une bouche énorme, et fait une grimace absurde. Quelques-uns s'approprient des objets qui ne leur appartiennent pas, dominés par l'idée qu'il leur faut cela.

Le mécanisme psychologique de ces symptômes est que les perceptions du malade sont flottantes et imparfaites, sa force de volonté diminuée, sa puissance d'attention affaiblie.

7° Degrés variés d'exaltation ou optimisme morbide.

Le malade se croit de grande valeur, qu'il ne fût jamais mieux dans sa vie, etc. Dans quelques cas, assez tôt, dans d'autres plus tard, cette exaltation arrive à d'extraordinaires proportions.

Bien des cas de démence paralytique ne vont jamais au delà du sentiment de bien-être, quelques autres ne sont ni exaltés, ni déprimés,et un petit nombre se font des chimères hypocondriaques et décourageantes.

8° L'*exagération des réflexes*. Dans quelques cas de syphilis cérébrale et de neurasthénie cérébrale, les réflexes sont aussi augmentés.

L'explication réside dans ce fait, que l'écorce cérébrale bien portante exerce une action prématurée sur les réflexes de la moelle. Si l'écorce est malade, soit par des altérations inflammatoires internes comme dans la paralysie, soit par une artérite comme dans la syphilis, ou par un simple épuisement, comme dans la neurasthénie ; cette influence d'arrêt est diminuée ou presque perdue, de là des réflexes augmentés et des manifestations émotives exagérées.

En résumé, les principaux symptômes sont : le trouble de la parole, la pupille d'Argyll Robertson, l'exagération des réflexes et un changement dans le caractère et les manières.

Un caractère général de grande valeur pour différencier la paralysie générale de la syphilis cérébrale, c'est l'apparition lente et graduelle des symptômes dans le premier cas, tandis que dans le second leur marche est rapide.

Il ne faut pas croire son diagnostic entamé par un retour apparent à la santé ; dans la paralysie, on voit des rémissions durant plusieurs mois. Cependant, même à ces moments, un examen attentif révèle des traces de symptômes physiques.

III. **Tumeur cérébrale.**

L'auteur énumère brièvement les symptômes principaux de la tumeur encéphalique :

1° La *Céphalalgie*, locale ou diffuse.

2° La *Paralysie*, variable quant à sa distribution, mais invariablement progressive.

3° Les *Convulsions*, ayant ordinairement la même distribution que la paralysie et quelquefois étant un spasme général. Chacun de ces symptômes peut précéder l'autre, et aucune valeur spéciale ne s'attache à leur ordre d'apparition.

4° L'*Opisthotonos*.

5° Les *vomissements*, habituellement sans nausées.

6° L'*Anesthésie* très rare, et dans la sphère des troubles moteurs.

7° La *stupeur mentale* pouvant aller jusqu'à un coma transitoire.

8° L'*Aphasie* sensitivo-sensorielle ou motrice.

9° L'*Hémianopsie* du côté opposé à la tumeur et du même côté que les troubles moteurs ou sensoriels.

10° La *Nevro-rétinite* avec papille irrégulière et blanchâtre et exsudats à la périphérie. Puis surviennent :

11° L'*Atrophie des nerfs optiques* ; mais ce symptôme peut apparaître originairement.

12° *Paralysie d'un ou plusieurs nerfs du crâne*, indépendamment de la paralysie du corps.

13° *Température* augmentée du crâne sur le siège supposé de la tumeur.

14° Sensibilité à la pression, localisée à l'endroit supposé de la tumeur. Ces symptômes ont une valeur incertaine.

15° *Pouls lent*, coïncidant fréquemment avec des attaques de stupeur profonde. Des attaques répétées de stupeur avec

pouls lent pendant le cours d'une tumeur encéphalique indiquent la distension ventriculaire par le liquide.

Malheureusement, aucun de ces symptômes n'a une valeur pathognomonique.

La coexistence de spasmes Jacksoniens périodiques avec une paralysie progressivement croissante de la partie convulsée peut quelquefois justifier le diagnostic de tumeur cérébrale ; il en est de même des hémorrhagies rétiniennes et de la papille engorgée trouvées seules, et quand la maladie de Bright peut être exclue. Il est cependant des cas dans lesquels les spasmes locaux doivent être mis sur le compte de l'hystérie. Ces cas sont rares heureusement. De plus, si la paralysie qui suit le spasme est fugace et transitoire, nous devons nous rappeler que des lésions superficielles et non une tumeur peuvent occasionner ces symptômes.

Enfin l'intervention chirurgicale doit être différée, car si elle est trop prompte on peut tomber sur une tumeur gliomateuse de la consistance de la substance blanche environnante et impossible à trouver une fois la couronne de trépan portée sur le crâne. L'auteur cite 3 cas à l'appui de sa thèse, dans 2 desquels la tumeur diagnostiquée ne put être trouvée qu'à l'autopsie et dans la 3me, elle ne fut trouvée que grâce à un hasard providentiel.

Maladies de la Colonne Vertébrale.

(*Caries, tumeurs, etc.*)

L'auteur aborde l'étude de ces maladies qui ne sont pas du ressort du neurologiste, à cause des symptômes nerveux qui en marquent le début et la marche jusqu'à la fin. Les symptômes de tumeur ou d'ostéite sont les mêmes en espèce, n'importe quelle soit la partie affectée, mais leur distribution varie selon l'endroit de la lésion, en haut ou en bas de la colonne vertébrale. Le propre de cette distribution est de nous permettre de savoir avec une certitude presqu'absolue la vertèbre malade.

Les symptômes capitaux de la première période de la maladie de Pott ou du cancer vertébral sont au nombre de deux : A. Une douleur fixe paraissant avoir un caractère névralgique, très éloignée de l'épine dorsale.— B. Une rigidité de certains muscles attachés à la colonne vertébrale, due à un réflexe protecteur.

La douleur est augmentée par les efforts faits pour vaincre la contracture.

Il est utile de considérer comment ces deux symptômes se comportent selon le lieu du mal.

A. — La « *Névralgie* », douleurs et spasmes.

1° La lésion des premières vertèbres cervicales n'est pas rare. Le malade accuse une douleur dans la région occipitale aggravée par le mouvement ou une secousse.

La douleur de tempe se trouve quelquefois. Presque toujours cette douleur est unilatérale.

Dès le début de l'affection, l'examen révèle un léger ou fort torticolis. C'est une attitude oblique, dissemblable de celle produite par le spasme du sterno-mastoïdien. Tout essai pour corriger cette déviation, occasionne une douleur. La pression sur le sommet du crâne, la secousse d'une voiture et même d'un faux pas cause une douleur atroce qui a son siège surtout dans la région occipitale, zone de distribution des nerfs occipitaux.

2° La lésion d'une vertèbre cervicale inférieure se voit rarement. Dans ce cas, la douleur siégerait dans la partie inférieure du cou, ou dans un bras, ou dans une main. Le spasme serait dans les muscles cervicaux inférieurs ou dans ceux du bras.

3° Le siège le plus ordinaire de ces lésions est dans la région dorsale, entre la 5e et la 12e vertèbre dorsale. Un examen incomplet peut alors conduire au diagnostic de névralgie intercostale ou abdominale, colique ou hépatalgie. Les symptômes musculaires sont moins accusés que dans les autres lésions siégeant plus haut. La respiration thoracique, les divers mouvements des muscles du dos sont empêchés.

La sensibilité des nerfs dorsaux peut être démontrée par une épreuve que l'on peut appeler l'épreuve de la secousse du talon. On fait mettre l'individu qui vous consulte pour une névralgie, dans la position du soldat au commandement de « fixe », puis on lui dit de se lever brusquement sur la pointe des pieds et de se laisser retomber brusquement sur les talons. S'il a une lésion de la colonne vertébrale, la secousse produite lui causera une forte douleur au point où siège sa névralgie.

4° Les vertèbres lombaires sont quelquefois malades. Dans ce cas, la névralgie serait dans l'axe et le spasme musculaire dans les parties antérieures et internes de la cuisse, spécialement dans le muscle Psoas et Iliaque.

5° Caries du sacrum. Elles donnent lieu à des douleurs dans le périnée, la partie postérieure de la cuisse, la jambe et le pied. Les crampes ou spasmes dans les mêmes parties sont rares.

Le diagnostic, en général, se formule d'après les connaissances anatomiques de la distribution des nerfs.

B. — Symptômes paralytiques. Accidentellement, ils paraissent avant que la destruction complète des os n'amène la courbure angulaire, la moelle étant comprimée par des corps d'origine inflammatoire, des fausses membranes de pachyméningites. Quand la maladie affecte les vertèbres cervicales, le corps peut être hémiplégié, mais la face est indemne ; cela lorsque la lésion affecte les deux premières. En ce cas, les corps caséeux se sont rassemblés sur un des côtés du canal et ne compriment qu'un faisceau pyramidal, d'où *hémiplégie*. Pour les autres vertèbres cervicales, les dépôts caséeux sur les fausses membranes se forment sur la ligne médiane et compriment également des deux côtés, d'où *paraplégie* du type cervical où tout le corps au-dessous du cou est paralysé ; ou paraplégie commune, quand les membres inférieurs et une étendue variable du tronc sont paralysés.

Quand la lésion existe dans le milieu de la région dorsale, la paralysie vésicale est un symptôme précoce existant quelquefois sans autre paralysie. Avec la lésion des vertèbres cervicales supérieures, nous observons encore la paralysie des petits muscles profonds reliant la tête à l'épine dorsale (tête branlante) quand les vertèbres lombaires à partir de la seconde ou le sacrum sont le siège de la carie. Comme il n'y a plus de moelle épinière au-dessous de la seconde vertèbre lombaire, la compression au-dessous de ce point n'affectera que la queue de cheval.

La conséquence est une paralysie à caractère périphérique, (comme quand un nerf du tronc est sectionné) caractérisée par une paralysie flasque et atrophique, avec dégénérescence, coexistence d'anesthésie, absence de réflexes, relâchement des sphincters de l'anus et paralysie vésicale. La paralysie est presque toute au-dessous du genou, quelques nerfs de la cuisse étant fournis par le plexus crural.

Pour finir, il suffit de dire que la névralgie occipitale avec torticolis rigide et douloureux, les douleurs locales, intercostales ou abdominales ; quelques douleurs d'un côté, le long de quelques nerfs des extrémités inférieures, accompagnées de spasmes, signifie ou du moins doit faire penser à une maladie vertébrale de quelque sorte que ce soit et réclame un examen objectif sérieux au lieu d'une prescription rapide pour les symptômes que le malade accuse.

(*A suivre.*)

CHIRURGIE DU CERVEAU

—

Gliome de la région rolandique. Extirpation, guérison.

Prof. P. Albertoni et Dr A. Brigatti

(*Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale.*)

Il s'agit d'une jeune fille de 15 ans, entrée, le 17 août 1891, à l'Ospedale maggiore de Bologne. A l'âge de 10 ans, ayant vu un homme tomber du haut mal, elle en fut tellement frappée, qu'elle attribue à cet événement tous les accidents auxquels elle a été sujette. Deux mois après, au cours d'une promenade, elle éprouva tout à coup une sensation de fourmillement d'abord localisée au membre supérieur gauche et qui envahit ensuite le membre inférieur du même côté ; en même temps sensation de tiraillement à la commissure labiale gauche. Cet accès se renouvelle, avec les mêmes sensations, presque chaque jour et parfois à diverses reprises le même jour, pendant deux mois environ. Puis, au cours d'une promenade, elle ressent un tiraillement à la région faciale gauche, le bras et la jambe s'engourdissent, elle tombe et perd connaissance. Des accès semblables se répètent à de courts intervalles. Les passants affirment qu'une fois à terre, ses convulsions se généralisaient.

Durant cette période, la malade accuse une céphalée constante, principalement au niveau des régions frontale et pariétale droites, céphalée qui s'exaspère avant l'accès et avertit de son approche. Peu à peu, troubles de la vue, bourdonnement d'oreilles continuel, plus marqué à gauche, rougeur de la face, sensation de vertige.

Cette jeune fille n'est pas encore réglée.

Elle se décide à entrer à l'hôpital.

Diagnostic ; épilepsie jacksonnienne, avec hémiparésie par lésion de la zone excitable vers sa partie moyenne du côté droit, et causée par une tumeur, un gliome probablement.

Opération pratiquée le 12 septembre. On détermine exactement la zone motrice du côté droit par le procédé de Poirier, puis on taille à ce niveau un lambeau en fer à cheval intéressant le périoste. Couronne de trépan de 20 millimètres de diamètre ; excision du pont osseux avec la tenaille de Luer ; l'on aperçoit la dure-mère, jaune et amincie. La brèche osseuse élargie donne issue à une hernie du volume d'un œuf de poule. Ponction du

ventricule sous-jacent ; il en sort environ 35 grammes de liquide citrin. Avec la cuillère de Volkmann, l'opérateur enlève non seulement la tumeur herniée, mais toutes les parties situées à l'intérieur qui lui paraissent gliomateuses. La cavité est remplie de gaze aseptique, et l'on réunit les bords de la plaie, ne laissant sortir que l'extrémité libre de la gaze.

L'examen anatomique fait reconnaître qu'il s'agit d'un gliome renfermant peu d'éléments cellulaires, mais riche en fibres.

Substance corticale bien visible, diminuée d'épaisseur, cellules ganglionnaires peu nombreuses, et profondément oblitérées ; légère augmentation de la névroglie ; quelques leucocytes ; abondante néoformation vasculaire.

Substance médullaire profondément altérée dans sa structure. Pénurie d'éléments cellulaires ; abondante dégénération graisseuse. Néoformation vasculaire.

Les vaisseaux qui parcourent la masse de la tumeur offrent une abondante prolifération des éléments de leurs tuniques, et principalement des cellules endothéliales de la tunique interne. Hémorrhagies de dates diverses.

L'opération eut lieu le 12 septembre, et la malade ne présenta aucun phénomène particulier jusqu'au 13 novembre. Ce jour-là, accès caractérisé par des mouvements des doigts de la main gauche, puis du bras et de tout le membre. Cyanose, écume à la bouche, mouvements fréquents de latéralité, perte de connaissance. Les convulsions durent 5 minutes environ ; période soporeuse de 6 minutes, et la malade commence à marmotter des prières.

Pas d'autre accès. Convalescence assez rapide, disparition de la céphalée, de la diplopie et des bourdonnements d'oreilles.

Le 18 décembre 1892, les règles paraissent pour la première fois ; elles durent 5 jours. Elles se montrent de nouveau le 4 janvier 1893, et durent encore le 7, jour où le professeur Albertoni examine la malade. Cet examen donne les résultats suivants :

Rien d'anormal dans les mouvements des globes oculaires. Dans le domaine du facial supérieur, légère diminution de l'énergie motrice du côté gauche. Le sillon naso-labial droit est moins marqué, la commissure labiale,plus tombante qu'à gauche, s'élève moins dans les mouvements volontaires, comme le rire. Si l'on fait tirer la langue, elle se dévie légèrement à droite. Rien de notable du côté de la luette et du voile du palais.

Les muscles des membres du côté gauche présentent un certain degré d'atrophie, plus marquée au membre supérieur qui offre l'attitude suivante : épaule légèrement abaissée, avant-bras

à angle droit avec le bras et en semi-pronation, le bras fixé au tronc, les quatre derniers doigts de la main semi-fléchis.

Les mouvements du bras sur l'épaule, de l'avant-bras sur le bras sont très limités ; ceux du poignet et des doigts presque impossibles.

Les mouvements passifs que l'on cherche à imprimer à ces parties rencontrent une forte résistance, surtout par les doigts, résistance due à la contracture permanente des muscles antagonistes. Les téguments de ce membre sont violets et froids.

L'attitude du membre inférieur gauche n'offre rien d'anormal ; les mouvements volontaires de la cuisse sur le bassin et de la jambe sur la cuisse s'accomplissent bien ; ceux des pieds sont limités, ceux des doigts impossibles. Pas de contracture.

Rien d'anormal à droite.

La marche présente les particularités suivantes : le membre inférieur gauche décrit un léger arc de cercle, et n'atteint le sol qu'après s'être porté légèrement en dedans. Pas d'ataxie.

Dans la marche, le tronc oscille un peu à droite et à gauche. Dans la station debout le corps est un peu incliné à gauche.

Pupilles égales, avec légère mydriase ; réaction symétrique à la lumière. Exagération du réflexe patellaire gauche, ainsi que des autres réflexes du même côté.

La moitié gauche du corps offre une très légère diminution des sensibilités tactile, thermique et à la douleur.

Etat normal de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat.

Les auteurs insistent sur la disparition de la névrite optique bilatérale qui existait avant l'ablation de la tumeur. Ils considèrent la malade comme guérie ; l'état du membre supérieur gauche ne peut s'améliorer, les fonctions de ce membre dépendant de la partie de l'écorce cérébrale occupée par la tumeur et enlevée avec elle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

—

Tumeur du cervelet (1).

MM. Cadiot et Roger. — Nous avons eu l'occasion d'observer un chien chez lequel l'existence d'une coordination motrice toute spéciale nous permit de diagnostiquer, pendant la vie, une tumeur du cervelet.

L'aspect de l'animal était, en effet, caractéristique : debout et immobile, il se tenait l'encolure tendue ; la tête portée en haut et à droite ; le corps appuyé contre un mur ou une table. Si on l'obligeait à se déplacer, il s'avançait en titubant, déviait constamment à droite ou à gauche ; les mouvements étaient irréguliers et désordonnés, les chutes fréquentes. L'animal s'efforçait toujours de gagner les parois de la pièce où il était enfermé et progressait en s'y appuyant ; si on l'en écartait, il se dirigeait vers les objets qui pouvaient lui fournir un point d'appui. Il n'y avait aucun trouble du côté de la sensibilité générale ou des organes des sens.

La démarche de l'animal rappelant la démarche ébrieuse décrite en médecine humaine, nous avons admis l'existence d'une tumeur du cervelet.

L'autopsie a confirmé ce diagnostic. Le lobe gauche du cervelet était envahi par un volumineux néoplasme qui l'avait complètement détruit et empiétait légèrement sur le pédoncule cérébelleux moyen ; le vermis était complètement épargné.

Ces résultats confirment donc les expériences des auteurs qui, depuis Flourens, ont étudié les désordres produits dans la démarche par la lésion du cervelet ; ils établissent, de plus, que la titubation ébrieuse n'est pas toujours en rapport avec une lésion du vermis ; dans notre cas, la lésion du lobe latéral gauche a suffi pour produire une incoordination motrice bilatérale.

Gliosarcome du cervelet (A. Calanioni. *Giornale internazionale delle Scienze mediche*, 28 *février* 1893, p. 121 à 142). — A dix-huit ans, une jeune femme est prise de violente céphalagie occipitale avec vertiges, vomissements, affaiblissement rapide de la vision, puis cécité. Puis trouble

(1) Société de Biologie, 10 juin 1892.

de la parole et de la déglutition, parésie de l'oculo-moteur gauche, surdité, paralysie périphérique faciale et hémiplégie gauches. Cela permettait de penser à une tumeur du cervelet (douleur, vertiges, troubles visuels) localisée à la partie antéro-inférieure de l'hémisphère cérébelleux gauche, de manière à comprimer le faisceau pyramidal (hémiparésie), l'abducens, le facial, le pneumogastrique et l'hypoglosse. On la trouva en effet en ce point d'où elle détruisait à peu près la moitié correspondante de la protubérance : son volume était celui d'une tête de pigeon. C'était un gliosarcome entouré d'une zone de ramollissement jaune. L'auteur se livre ensuite à une revue de la littérature et réunit soixante-deux observations récentes, d'où il conclut que l'absence de titubation cérébelleuse exclut seulement une lésion du vermis, et que les altérations des hémisphères cérébelleux ne se traduisent par aucun symptôme propre. Les symptômes de compression prennent alors plus d'importance ; l'atteinte des organes voisins met sur la voie de la localisation.

BIDON (de Marseille).

(*Revue internationale*, 10 juin 1893.)

Tumeur corticale ayant causé une hémiplégie avec perte des sensibilités tactile, douloureuse et musculaire (F.-S. MADDEN : *The Journal of nervous and mental Diseases*, février 1893, pp. 125 à 128). — Un mélano-sarcome occupant la circonvolution pariétale ascendante, les lobules pariétaux supérieur et inférieur, la partie antérieure du pli courbe et les circonvolutions occipitales de l'hémisphère droit, détermina des accès d'épilepsie jacksonienne à aura, débutant dans le membre inférieur gauche et convulsant le membre supérieur de ce côté. Il y eut bientôt hémiplégie gauche progressive, avec paroxysmes d'hyperalgésie gauche, qui furent précédés d'engourdissement de la main correspondante, puis de perte du tact dans toute cette main (absolue sur l'annulaire) et de perte du sens musculaire avec mouvements ataxiques.

BIDON (de Marseille).

(*Revue internationale*, 10 juin 1893.)

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys.

Juin (suite).

Malades traités par les injections hypodermiques.

Salle Andral (Femmes).

B., 68 ans. Paralysie agitante.

Malade dont l'observation a été publiée dans notre dernier numéro des *Annales de Psychiatrie*, a été traitée par le miroir rotatif pendant 10 jours. L'amélioration s'est produite, mais ne persistait pas. Depuis le 15 juin on la soumet aux injections hypodermiques avec une solution de 3 bromures : potassium, sodium et ammonium ; le tremblement diminue considérablement et la malade est très contente de pouvoir reposer la nuit. Pour surmonter ses forces,on fait conjointement avec les bromures une injection d'arséniate de strychnine.

V., 31 ans. Vertiges ; neurasthénie. Vertiges troubles cérébelleux.

Famille très nerveuse. A l'âge de 17 ans, la malade a eu des crises convulsives très fréquentes qui cessèrent il n'y a qu'un an. Vers cette époque elle est prise souvent de douleurs occipitales très intenses et de vertiges dès qu'elle veut faire un acte quelconque demandant un peu d'énergie ou même au moment qu'elle veut faire quelques pas dans une direction déterminée. Palpitations de cœur fréquentes. Pas d'appétit ; digestions mauvaises ; des constipations habituelles.

Le traitement chez cette malade par le miroir n'a pas donné de résultat appréciable ; il y a 15 jours on a commencé les injections hypodermiques avec du phosphate de soude : légère amélioration. Il y a 3 jours on a commencé les injections d'arséniate de strychnine et du fer qui fortifient la malade et font disparaître presque complètement les vertiges.

Salle Louis (Hommes).

Br., 42 ans. Hystérie. Attaques de tremblement d'inervation cérébelleux.

Père mort d'un accident ; mère morte tuberculeuse.

A 12 ans, fièvre typhoïde, opacité double de la cornée à la suite de la fièvre typhoïde, à 22 ans fluxion de poitrine. Pas d'alcoolisme.

Il y a un an le malade a eu la première attaque qui était consé-

cutive à une vive émotion morale d'une durée d'une demi-heure. Pendant 15 jours qui ont suivi la première crise, le malade en avait des pareilles tous les jours et quelquefois 2 ou 3 fois par jour.

Entre à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Babinsky : Bromure de k. ; douches froides, amélioration ; le malade avait une crise toutes les semaines.

Au mois de novembre de l'année dernière, à la suite d'une contrariété, il a commencé à trembler surtout de jambes et de cuisses; les mains et les bras n'ont jamais tremblé. A l'examen, il offre une anesthésie générale ; réflexes patellaires exagérés ; les autres réflexes normaux, sauf le réflexe pharyngien, qui est aboli. Forces dynamomiques à droite 37 k.; gauche 34. Il ne peut écrire de la main droite à cause des secousses convulsives subites.

On soumet le malade à l'injection hypodermique de 3 bromures.

Etat général meilleur ; depuis 10 jours que le malade est à l'hôpital, il tremble bien moins et n'a pas eu de crises depuis qu'on l'a soumis au traitement.

Consultation externe.

Marianne, 45 ans. Brocheuse. Neurasthénie avec anémie consécutive.

Pas d'antécédents héréditaires, ni personnels.

Depuis plusieurs mois la malade s'est aperçu d'une faiblesse générale dans tout le corps qu'elle attribuait au surmenage ; bientôt se sont déclarés des troubles dyspeptiques avec dilatation de l'estomac. Céphalées fréquentes.

Injections hypodermiques de phosphate de soude et d'arséniate de strychnine ont surmonté les forces de la malade au point qu'elle peut sans inconvénient continuer son métier.

C., 56 ans. Neurasthénie.

Traitée déjà au mois de mars de cette année. On lui faisait pendant 16 jours des piqûres tous les jours avec du phosphate de soude. Après ces 16 séances elle venait encore pendant 3 semaines 2 fois par semaine ; il s'est produit une amélioration considérable de l'état général ; la force musculaire a augmenté et l'appétit était bon.

Le 27 juin la malade revient nous trouver. Les fatigues générales l'ont reprise avec des névralgies faciales et intercostales très fréquentes. Insomnie et anorexie presque complète. Les forces musculaires marquent au dynamomètre 14 pour la main gauche et 19 pour la main droite.

On commence les injections hypodermiques avec du phosphate de soude alterné avec du fer. La malade sent une légère amélioration et une augmentation des forces.

L., 17 ans. Anémie très prononcée.

Depuis le moment de la première menstruation il s'est déclaré une anémie très intense avec une décoloration de toutes les mu-

queuses, pâleur extrême de la face, souffles anémiques au cœur et dans les vaisseaux du cou. On a prescrit dès le commencement des injections avec du citrate de fer, et des douches froides. Maintenant la malade a très bonne figure, les joues sont roses et elle sent ses forces revenir de plus en plus.

C., 59 ans, artiste peintre. Névralgies faciales avec glossalgies rebelles à tout traitement. Probablement syphilis ancienne.

Depuis 1874 douleurs très fortes dans la sphère du facial et du trijumeau × que plusieurs médecins ont mis sur le compte d'une syphilis antérieure ; en effet, l'iodure de potassium a produit pendant un certain temps une amélioration qui n'a cependant pas persisté. Le malade vient nous trouver à la consultation avec des douleurs très fortes dans la joue droite et dans la moitié de la langue. On préconise des injections avec du phosphate de soude qui soulage considérablement le malade et maintenant, le 7me jour du traitement, il passe des journées entières sans souffrir nullement.

Malades traités par la méthode hypnothérapique.

Mercédès B., 12 ans, attaques convulsives très fréquentes,

Observation publiée dans le numéro précédent. Toujours le traitement par le miroir ; l'amélioration continue et il y a maintenant des jours où la malade n'a pas du tout d'attaques.

L., 59 ans. Début de la paralysie agitante.

Mère morte d'une pneumonie ; père mort de la variole à 76 ans ; deux frères mort de la tuberculose. Les autres membres de la famille sont bien portants.

La malade a été très bien portante jusqu'à il y a 3 ans. A cette époque la malade présente des symptômes d'une péritonite localisée au niveau de la fosse iliaque gauche. L'examen révèle la présence d'un kyste de l'ovaire suppuré. On l'opère immédiatement avec un résultat excellent. Six mois après l'opération, la malade a commencé à trembler à la suite d'une peur très forte, d'après ce qu'elle raconte. Ces tremblements peu étendus ont commencé par la tête et ont gagné successivement le tronc et les 4 membres. Consultations avec plusieurs médecins qui ordonnent du bromure de potassium sans résultat.

A mesure que le tremblement augmentait, la malade devenait très faible et présentait un affaiblissement de la sensibilité générale, surtout de la sensibilité tactile. Insomnies presque continuelles. Pas de signes de tabès, ni d'hystérie.

On prescrit le miroir depuis le 24 juin.

La malade se trouve très fatiguée après les séances du miroir, mais après une heure de repos, son état général s'améliore et elle passe de très bonnes nuits.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DE LA

VISIBILITÉ DIRECTE DES EFFLUVES CÉRÉBRAUX

Par M. Luys (1).

Tout ceux qui s'occupent de recherches d'hypnologie savent que, chez les sujets plongés dans l'état hypnotique, les conditions du fonctionnement normal du système nerveux sont complètement bouleversées.

Ainsi, il y a des régions sensorielles qui sont plongées en pleine période de torpidité, tandis que d'autres, par compensation, arrivent à un état d'exaltation extra-physiologique et à des proportions tout à fait inconnues.

Ainsi, par exemple, tandis que les plexus sensitifs des nerfs cutanés sont frappés d'anesthésie, les réseaux nerveux de la rétine s'élèvent à un degré d'hyperesthésie fonctionnelle extrême.

Lorsqu'on examine, en effet, à l'ophtalmoscope, le fond de l'œil d'un sujet à l'état somnambulique, on constate un phénomène d'éréthisme vasculaire extra-physiologique, ainsi que je l'ai déjà signalé dans une note adressée à l'Académie des sciences, Luys et Bacchi — De l'examen opthalmos-

(1) Comptes rendus de la Société de Biologie, 17 juin 1893.

copique de l'œil avec les sujets en état d'hypnotisme — Comptes rendus de l'Académie des sciences 1889. — Des aptitudes fonctionnelles nouvelles sont *ipso facto* créées, l'œil du sujet acquiert une puissance de vision surnaturelle, et l'individu, par cela même, devient apte à percevoir des impressions lumineuses, des vibrations de l'éther qui échappent à nos yeux.

Ce sont ces nouvelles forces, expérimentalement développées chez l'être humain bien entraîné, que j'ai eu l'idée d'utiliser au point de vue scientifique ; comme on se sert d'un microscope pour élargir le champ visuel et nous révéler le détail des choses que nos yeux sont impuissants à voir par leurs propres forces, et dont nous ne soupçonnons pas l'existence.

L'être humain, dans ces conditions nouvelles, avec ses yeux placés en période de suractivité fonctionnelle, devient ainsi un véritable réactif vivant (1). Il voit alors les fluides électriques et magnétiques et les différents effluves dégagés des êtres vivants.

C'est ainsi qu'il reconnaît les effluves qui sortent de l'aiguille aimantée, et qu'il signale la couleur différente de chacun d'eux aux deux pôles. Le pôle austral dégage des effluves rouges, — le pôle boréal, des effluves bleus, les régions intermédiaires de l'aiguille (régions neutres de l'aimant) lui apparaissent sous forme de coloration jaune.

Il en est de même pour les phénomènes électriques. — Les sujets voient la distribution des courants électriques circulant dans une pile en activité ; les fils négatifs présentent une coloration bleue, les fils positifs, une coloration rouge. Lorsque les deux fils sont juxtaposés par leurs extrémités, dans l'intervalle, ils voient une coloration jaune comme pour l'aimant.

Chez l'homme, ces manifestations du réactif vivant arrivent à un degré d'intérêt extrême au point de vue de la ré-

(1) L'entraînement des sujets hypnotiques pour ces sortes de recherches exige des soins spéciaux que j'exposerai dans un travail ultérieur.

paration des forces électro-magnétiques qui existent chez lui à l'état normal.

Ainsi, on note avec le sujet que toute la surface d'une moitié du corps, le côté gauche, par exemple, présente une coloration bleue. Les yeux (1), les oreilles, les narines, les lèvres dégagent des irradiations de même couleur, et ces irradiations sont d'autant plus intenses que le sujet est plus vigoureux. — Le côté droit, par contre, dégage des effluves rouges par les organes des sens, et leur intensité varie pareillement avec l'état de la santé du sujet (2).

Les régions, sur la ligne médiane, telles que le nez, le menton, etc., correspondent aux régions neutres des aimants et dégagent comme elles une coloration jaune.

A l'état pathologique, ces effluves présentent des modifications d'un très haut intérêt dont je ferai plus tard l'exposé. Je me contente de dire maintenant que, — chez les sujets vigoureux bien portants, les effluves ont une coloration très accentuée ; chez les sujets débilités, neurasthéniques, ils ont une coloration très affaiblie. — Que chez les sujets hystériques masculins ou féminins la coloration des effluves du côté droit a complètement disparu pour être remplacée par une coloration violette, et qu'enfin, dans les cas où il y a paralysie par disparition de l'activité nerveuse avec lésion organique, cet état se révèle par l'apparition de points noirs sur le tégument cutané.

En présence de ces phénomènes si curieux dont je poursuis l'étude déjà depuis plusieurs années et dont j'ai donné les démonstrations aux personnes qui ont suivi mes leçons à la Charité, je me suis demandé, — en présence dis-je de

(1) Helmholtz a montré que le fond des yeux était lui-même lumineux et il a été à même de voir dans l'obscurité complète le mouvement de son bras, grâce à la lumière de ses propres yeux : c'est là une des plus remarquables expériences que relate l'histoire de la science, et il est probable que peu d'hommes seulement pourraient la répéter avec succès —, car il est très vraisemblable que la luminosité des yeux est associée à une activité peu commune du cerveau et à une grande puissance d'imagination : c'est la fluorescence de l'action cérébrale en quelque sorte.—(*Revue scientifique*, 17 juin 1893. — Les vibrations électriques fréquentes, p. 738 — Nicolas Tesler.)

(2) On rapprochera avec intérêt ce fait que je décris, des travaux similaires de Dècle et de Chazarain relatifs à la découverte de la polarité humaine. (O. Doin. Paris 1889.)

ces irradiations de force neurique qui se dégagent d'une façon centrifuge et qui se révèlent ainsi au dehors — quel devait être l'état des foyers centraux qui leur donnent naissance, et si les centres nerveux, l'encéphale lui-même, foyer générateur de toutes ces irradiations, ne pouvaient pas être interrogés à leur tour (1).

J'ai donc pensé, en me servant de la méthode nouvelle d'exploration neurologique dont je viens de parler, à aller voir, si *in situ* sur l'encéphale vivant, ces mêmes effluves étaient perceptibles et si, en un mot, le centre nerveux, encéphalo-rachidien, était bien réellement le foyer générateur des efffuves bleus et rouges qu'il engendre et qu'il exporte à l'aide des nerfs qui sont ainsi ses véritables réophores.

L'expérience a été pratiquée récemment, grâce au concours expérimenté de M. Cazin, chef du laboratoire de M. le professeur Duplay à la Charité, qui a bien voulu m'aider dans ces recherches, et voici les résultats que nous avons constatés :

Sur un chien de taille moyenne, l'encéphale a été rapidement mis à nu. — Avant de commencer l'expérience, le sujet hypnotique, étant préalablement mis en état somnambulique, fut placé en présence du chien et on constata qu'il percevait nettement les effluves de coloration bleue du côté gauche du chien, sur l'œil, sur les oreilles, sur la gueule, les narines et la plante des pattes ; à gauche, les mêmes observations furent faites. Une fois le crâne ouvert, l'animal, quoique affaibli, donna lieu aux réactions suivantes de la part du sujet. — Sans proférer une parole, je lui désignai avec un doigt le lobe gauche du cerveau « Oh ! c'est bleu, dit-il, c'est d'un beau bleu » ; puis le lobe droit : « oh ! dit-il, c'est d'un beau rouge » ; puis le lobe médian du cervelet : « cela est jaune » ; les lobes cérébelleux gauches et droits lui parurent d'une coloration pâle bleue et rouge.

En quelques minutes, le cerveau se refroidit, les effluves disparurent, car, le sujet hypnotique ayant été rappelé ne

(1) Voir, dans cet ordre d'idées, la très intéressante communication de Edwin Houston soulevant la question de la corrélation qui peut exister entre les phénomènes psychiques et certains phénomènes physiques. — (*Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* 1892, page 252, d'après la *Revue Scientifique*, 9 juillet 1892.)

les vit plus. Je lui désignais sans rien dire, les mêmes régions, il répondit : « çà, c'est tout noir », et, en même temps, il ressentait une émotion pénible, cherchait à fuir en disant : « Il est mort. »

Je répéterai, à ce sujet, les expériences comparatives que j'ai déjà tentées sur les cadavres humains déposés à la salle des morts de l'hôpital. J'ai constaté, en effet, qu'au bout de vingt-quatre heures, les effluves oculaires ont presque totalement disparu. Néanmoins, sur certains cadavres le sujet hypnotique a constaté quelques lueurs persistantes (1).

Cette expérience nous a encore permis de constater un phénomène inattendu : c'est que, pour la constatation des effluves, il n'y a pas d'entre-croisement comme il en existe pour les actions motrices et sensitives de l'encéphale à l'état normal.

L'encéphale du côté gauche et du côté droit donne des irradiations de même couleur que celles des plexus périphériques.

Je me propose de poursuivre ultérieurement cet ordre de recherches et d'interroger avec la même méthode, les divers départements du système nerveux : le cervelet, le bulbe et la moelle épinière.

Qu'il me suffise de signaler, pour le moment, qu'il y a dans l'emploi de l'homme somnambulique un véritable réactif vivant dont on peut mettre les facultés artificiellement développées à profit, pour étudier d'une façon méthodique les courants magnétiques, électriques et neurologiques, qu'il voit, qu'il sent, et qui, pour nous, ne sont pas dans les conditions de visibilité possible. — On peut donc dire que, dès maintenant, on peut *voir* le fluide vital, puisqu'on constate son existence pendant la vie et qu'il disparaît avec elle.

(1) Cette méthode nouvelle d'examen pourrait peut être fournir des signes nouveaux de la mort réelle, et des aperçus intéressants au point de vue de la médecine légale, sur l'époque de la disposition des effluves oculaires qui persistent un temps variable. Ce qui pourrait permettre d'apprécier la mort réelle et complet de l'organisme.

NOUVEAU PROCÉDÉ RAPIDE DE MÉTALLOSCOPIE

A L'AIDE D'UN SUJET HYPNOTISÉ,

Par le docteur MORICOURT,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique du docteur Burq.

Comme complément des faits signalés dans l'article précédent M. le Dr Moricourt vient de publier un très intéressant article, qui prouve le parti que l'on peut tirer d'un sujet mis en état hypnotique, au point de vue du diagnostic et de la curation de certaines maladies nerveuses. C'est, comme on le voit, une voie nouvelle ouverte aux esprits chercheurs.

Lorsqu'on cherche à déterminer, dit-il, le métal qui répond à l'idiosyncrasie d'un malade, c'est-à-dire celui qui peut amener sa guérison, on se heurte parfois à ce que Burq appelait « une aptitude métallique dissimulée », en d'autres termes, à un de ces cas dans lesquels l'anesthésie est tellement profonde qu'il faut laisser le métal appliqué pendant six ou huit heures et même quelquefois pendant plusieurs jours, pour obtenir le retour de la sensibilité. Dans certains cas, ce retour est même d'abord si fugace qu'il faut le saisir, pour ainsi dire, au vol, et qu'il disparaît bientôt pour faire place de nouveau à l'anesthésie. Mais enfin, si court que soit ce retour, il n'en est pas moins un indice précieux. En effet, si l'on persévère dans l'application du métal, on voit bientôt, après une série d'oscillations, la sensibilité persister pendant un temps de plus en plus long, puis devenir permanente. C'est là ordinairement le signal de la guérison, ainsi que nous en avons observé un exemple très frappant, M. Dumontpallier et moi, chez une malade dont nous avons publié l'observation dans la *Gazette des hôpitaux* du 2 avril 1892.

Ce procédé est peu pratique parce qu'il exige une trop grande patience de la part du médecin et des malades. Aussi Burq s'était-il préoccupé depuis longtemps de cette difficulté, et déjà dans son premier traité sur la métallothérapie

paru en 1854, il conseille, pour arriver à un résultat plus rapide : 1° de renforcer l'action du métal en interposant une compresse humide entre lui et la peau ; 2° de faire prendre, à l'intérieur, de l'aconit, de la strychnine, du sulfate de quinine, etc...; 3° de faire des injections hypodermiques des sels métalliques ; 4° et surtout d'employer la thermo-métalloscopie.

J'ai indiqué moi-même, dans mon *Manuel de métalloscopie et de métallothérapie* (1), différents procédés consistant à utiliser, chez les sujets hypnotisés, entre autres :

1° L'exagération de la sensibilité qu'ils présentent pendant la période somnambulique, et qui leur permet de ressentir en quelques minutes l'effet des métaux.

2° Pendant la période léthargique, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, qui permet d'apprécier l'aptitude plus ou moins grande des différents métaux à faire contracter les différents muscles de la face ou contracturer les muscles des membres.

Mais tous les sujets ne sont pas hypnotisables et je viens signaler aujourd'hui un nouveau procédé consistant à utiliser un sujet hypnotisé quelconque, lequel, étant mis en contact avec le malade, permet de reconnaître rapidement l'idiosyncrasie métallique de ce dernier.

Ayant eu à soigner une dame S..., chez laquelle les métaux n'agissaient qu'au bout de longues heures, cette dame m'ayant dit connaître une jeune fille qui avait été endormie et qui avait été guérie de différents malaises par la suggestion, je tentai d'utiliser ce sujet pour faire la métalloscopie chez Mme S..

Je pus l'endormir facilement par la fixation du regard et la mettre en état de somnambulisme. Je lui fis prendre les mains de la malade et j'appliquai successivement sur les avant-bras de celle-ci les différents métaux, et il arriva ce fait inattendu, que Mme S... sentit elle-même très rapidement l'action des métaux, et que depuis elle a conservé cette impressionnabilité. Je pus ainsi, chez elle, faire la métalloscopie complète, et par l'emploi combiné des mé-

(1) Page 72 et suiv. — Paris 1888, Delahaye.

taux les plus actifs révélés par la métalloscopie, le cuivre et l'étain (elle était polymétallique), obtenir une amélioration très sensible de son état.

Mme S... était névropathique à un haut degré. Quoique ayant toujours trop chaud et ne pouvant supporter de feu, même en plein hiver, dans la pièce où elle se tenait, elle était incommodée par le moindre courant d'air et cela, depuis qu'on lui avait fait le lavage de l'estomac. C'est dans cet organe, en effet, que siégeait le plus fort de son mal. Elle était arrivée à ne plus pouvoir se nourrir que de lait provenant d'une vache nourrie avec de la luzerne séchée depuis huit mois.

L'anesthésie, chez elle, était assez prononcée, les piqûres peu douloureuses et les deux pointes de l'esthésomètre senties seulement à un écartement de 15 centimètres. Elle ne pouvait presque pas mâcher et pour calmer son malaise stomacal, ce qu'elle appelait son poids, elle était obligée de prendre des bains presque toute la journée.

Sous l'influence du cuivre et de l'étain, employés à dose presque infinitésimale, tant était grande son impressionnabilité, elle éprouva une amélioration très sensible. Elle put prendre du pain avec son lait, quatre fois par jour, ce qui lui rendit des forces et lui permit de sortir. Elle n'eut presque plus besoin de prendre de bains.

Il résulte donc de cette expérience que l'aptitude métallique latente, chez un sujet malade, peut être rapidement réveillée lorsque l'on met en contact avec le sujet malade un sujet facilement hypnotisable, et cette expérience semble établir que le sujet hypnotisé communique, par le contact, au sujet malade, une impressionnabilité qui met en évidence l'aptitude métallique recherchée.

Tel est le nouveau procédé rapide de métalloscopie dans les cas d'aptitudes métalliques dissimulées pour lequel j'ai voulu prendre date.

DIAGNOSTIC PRÉCOCE

DE

QUELQUES MALADIES GRAVES DU SYSTÈME NERVEUX

SON IMPORTANCE ET SA POSSIBILITÉ,

Par le Dr Séguin (de Boston)

(*suite*).

Epilepsie.

Le diagnostic précoce de l'épilepsie est plus important que celui d'aucune des maladies précédentes. C'est que l'épilepsie peut être guérie, prise au début, par un traitement long et soigneux, du moins dans quelques cas. L'épilepsie est une maladie chronique, caractérisée par le retour à intervalles réguliers d'attaques plus ou moins sérieuses, plus ou moins fortes.

On peut distinguer cinq types d'attaques différents.

1° La *simple épilepsie motrice*, spasmes épileptiques, sans perte de connaissance, localisés dans diverses parties du corps.

Plus tard la perte de connaissance suit les spasmes démontrant sa parenté avec :

2° L'*Epilepsie spasmodique* ordinaire, ou grand mal.

3° L'*attaque* avec *spasme momentané tonique* ou consistant en une sensation particulière dans la tête. Il y a alors une courte perte de connaissance, quoique le malalade la nie fréquemment. C'est le *vertige épileptique* du *Petit mal*.

4° L'*Epilepsie psychique* dans laquelle une action coordonnée probablement volontaire constitue l'accès. Ce paraît être un état temporaire de folie.

5° L'*Hystéro-Epilepsie*, forme hybride, dans laquelle les symptômes d'épilepsie et d'hystérie motrice sont diversement combinés.

Ces types peuvent coexister chez le même individu, soit deux ensemble, soit tous. Quelques variées que puissent être les combinaisons des types d'attaques, les accès successifs de chaque type ressemblent presqu'exactement les uns aux autres chez un malade donné.

Par exemple, si un malade a, à différentes reprises, des attaques de grand mal, de petit mal, et d'épilepsie psychique,

les accès successifs de chaque type seront la copie absolue des accès précédents de ce type.

Nous devons nous souvenir que pas un symptôme d'épilepsie n'est pathognomonique, ou même n'a autant de valeurs que les douleurs fulgurantes dans le tabes et la dysarthrie dans la paralysie générale. C'est par le groupement ou la succession des symptômes qu'on arrive à formuler un diagnostic par induction. Qu'y a-t-il de plus différent au premier abord qu'une attaque de *grand-mal* et une manifestation maniaque d'épilepsie.

Etudions maintenant les symptômes propres à l'épilepsie.

1. La perte de connaissance est regardée par quelques-uns comme ne manquant jamais ; mais si nous admettons les spasmes jacksonniens dans le groupe épileptique, elle se trouvera faire défaut dans les cas d'épilepsie purement motrice.

Dans le petit-mal, nous pouvons être sûrs que la connaissance est perdue, malgré les négations du malade après l'accès.

Dans quelques cas intermédiaires au grand et au petit mal, la perte de connaissance dure moins qu'on ne pourrait le croire au premier abord, et le malade peut vous répéter certaines choses dites devant lui, durant son attaque.

Dans l'épilepsie psychique, ce n'est pas une simple perte de connaissance qui s'établit, mais une conscience particulière différente, dont on ne peut se souvenir après l'attaque, ni qu'on ne peut reproduire ; en d'autres termes, il y a amnésie de tout ce qui a eu lieu pendant l'accès, même s'il eût duré pendant des jours, des semaines ou même des mois.

Pendant l'accès, le malade a une conscience appartenant à l'état morbide de son cerveau, subissant l'attaque ; il semble conscient, répond correctement, fait ce qui lui est commandé, accomplit les actes ordinaires de la vie journalière, même s'occupe d'affaires ou de voyages. C'est un état de connaissance qui n'est pas différent de celui observé dans l'extase somnambulique et le profond hypnotisme. C'est un problème qui n'est pas résolu de savoir si le malade se rappelle l'état de conscience anormale dans les paroxysmes subséquents, en d'autres termes, si nous avons ici « double conscience » dans laquelle l'état pathologique du *moi* est continu dans les attaques successives, juste comme la conscience normale est continue entre les attaques. Une barrière absolue aussi infranchissable que celle entre la vie et la mort, sépare les deux états.

Quel étonnant problème cette double vie présente à celui qui étudie l'âme humaine !

L'auteur classe avec Bourneville, l'épilepsie cursive dans la classe des épilepsies psychiques. Si le malade court, c'est pour obéir à des voix ou à des visions.

Après un paroxysme d'épilepsie psychique, quelques malades se rappellent en apparence quelques caractères de l'attaque ; mais il est bien probable que c'est alors une opération de raisonnement plutôt qu'un réel et direct souvenir.

L'extrême promptitude de la perte de connaissance est de valeur considérable pour le diagnostic différentiel avec la syncope et l'hystérie.

2° Dilatation et immobilité de la pupille. Ce symptôme se présente invariablement dans le grand mal, souvent dans le véritable petit-mal, mais ne s'observe pas dans l'épilepsie psychique. Ce symptôme est important et même essentiel pour déterminer le caractère épileptique d'une attaque que l'on pourrait croire hystérique.

3° Paleur ou coloration gris-cendrée de la face, avec coexistence de la dilatation pupillaire. Ces deux symptômes sont dus à la même cause : spasme des vaso-moteurs se présentant comme une partie de la décharge motrice générale au commencement des accès. La pâleur de la face passe souvent inaperçue des parents du malade qui persistent à dire que la coloration de la face était normale ou même rouge pendant l'accès. Cela tient à ce que l'observation n'est pas faite au début tout à fait de l'accès. En effet, la pâleur de la face est un symptôme fugitif promptement suivi dans la plupart des cas, par la couleur ordinaire et même une turgescence assez marquée.

4° Le spasme lui-même. La description du premier mouvement spasmodique est très importante pour le diagnostic d'une épilepsie supposée.

Les questions doivent tendre à élucider : a) le point de départ exact du spasme (premiers mouvements) dans l'épilepsie organique et : b) la forme ou la nature du spasme.

Dans la majorité des cas, le premier mouvement est bilatéral et général, et souvent on le remarque dans les yeux, le cou et la gorge. Ce peut être, momentanément, une simple raideur du corps (état de statue).

Quant à la forme du spasme, il en existe deux sortes : l'un est une contraction rigide et soudaine (spasme tonique) du système musculaire entier, comprenant les muscles laryngiens

et thoraciques. Cela constitue tout le spasme dans beaucoup de cas de petit-mal. La durée est courte, le spasme persiste rarement plus d'une demi-minute.

Dans le grand mal arrivent alors les secousses ou spasmes intermittents de presque toutes les parties (spasmes classiques) qui peuvent durer une minute et plus dans quelques cas rares. Coexistant avec cela, nous avons : congestion ou couleur pourpre de la face, écume, morsure de la langue, émission des matières, etc.

Ces symptômes du second degré d'une vraie attaque épileptique, sont dus à l'état d'asphyxie produit par le premier ou tonique spasme.

Dans l'épilepsie psychique, quoiqu'il puisse exister des mouvements musculaires compliqués, nous n'avons jamais de spasme. Les mouvements sont coordonnés et en apparence volontaires.

Il est très important d'obtenir une description claire du spasme observé. Dans l'hystérie par exemple, la période tonique est souvent absente et les convulsions accompagnées de secousses sont ordinairement plus ou moins coordonnées, dramatiques et quasi volontaires.

L'état d'asphyxie n'existe pas, et naturellement, nous n'avons pas de spasmes vaso-moteurs, pâleur de la face et dilatation des pupilles.

Les simulateurs savent rarement assez de médecine pour arriver à produire la succession normale du spasme tonique et clonique. Leur accès dure beaucoup trop longtemps.

L'état des paupières est très important pour diagnostiquer l'hystérie de l'épilepsie. Dans le premier cas elles sont fermées et animées de mouvements vibratoires ; dans le second, elles sont ouvertes, et le malade regarde fixement dans le vide. *L'auteur attache une grande importance à ces deux points.*

5° Vapeurs sensorielles (Aura épileptique). L'aura est de quelqu'importance aussi, en nous permettant d'assigner tout à fait exactement le siège de la première irritation dans la portion sensorielle du système nerveux central. Dans la plupart des cas, la sensation précédant la perte de connaissance, ou aura, part des viscères : estomac, abdomen, région ovarienne ; mais elle coïncide cependant, quelquefois avec le premier spasme, dans la main par exemple. La véritable interprétation est, qu'une irritation placée d'une façon centrale, produit une sensation renvoyée aux extrémités des nerfs fournis par ce centre sensoriel. Ainsi l'aura stomacal vul-

gaire des épileptiques, représente une irritation du plancher du 4e ventricule.

L'auteur rapporte un cas de petit mal dans lequel l'aura, parti de l'utérus, remontait par les intestins jusqu'à l'estomac. Ce cas ne peut s'expliquer que par l'irritation successive de divers points de la moelle allongée.

De plus, l'auteur est partisan pour faire avorter l'attaque, de substituer à une irritation centrifuge ou aura, une irritation centripète, soit au moyen d'un bracelet de corde serrant le poignet (pour les aura partant de la main), soit par tout autre moyen.

Par exemple, avaler un peu de sel pour l'aura gastrique, ou des inhalations d'acide carbonique.

Ces moyens ne peuvent s'employer que lorsqu'il s'écoule un instant entre la venue de l'aura et la perte de connaissance.

6° La STUPEUR QUI SUIT L'ATTAQUE. — Dans le grand mal, le malade tombe généralement dans un sommeil profond après avoir prononcé quelques mots après l'attaque. D'autres fois, et plus souvent dans le petit-mal alors, l'épileptique tombe dans un état d'hébétude et de lourdeur qui dure quelques instants. Enfin, très souvent, le malade ne garde pas, dans le petit-mal, trace de stupeur après l'accès. Quelquefois, dans le grand mal aussi, mais très rarement, et même dans ces cas la parole est embarrassée, l'attention difficile à fixer ; ce tableau diffère bien de celui de l'état de l'hystérique ; après son attaque, celui-ci recouvre tout son esprit brillant et cause en se rappelant tout ce qu'il peut avoir dit entre ses crises.

Dans quelques cas d'épilepsie et d'hystérie, le délire suit le spasme et peut avoir l'air d'un délire volontaire intentionnel. Le malade paraît faire des actes mauvais (vol, tentative de meurtre, etc.), intentionnellement, sur des gens qu'il déteste. Cependant, lorsqu'il revient à lui, quelques heures, jours ou semaines après, il y a amnésie complète, ce qui est un sine quâ non pour le diagnostic de tels cas.

7° SENSATIONS POST-ÉPILEPTIQUES. — On rencontre après l'attaque : endolorissement général, ou plus particulièrement dans le membre où le spasme a été le plus violent, mal de tête, et sensations de langueur et d'épuisement. Ces symptômes nous aident à déterminer l'occurence des accès nocturnes en l'absence de témoins.

D'autres signes de valeur sont : la présence de petites taches hémorrhagiques sous la peau de la figure ou du cou découvertes au lever, ce signe a une valeur presque pathognomonique ; 2° l'émission involontaire de l'urine.

8° Y a-t-il quelqu'importance à attacher au souvenir d'un malade qui se rappelle vaguement avoir eu une sensation d'aura pendant la nuit ? L'auteur conclut pour la négative et pense que le souvenir d'une attaque est impossible.

9° L'auteur met en avant, pour distinguer les attaques hystériques des attaques épileptiques, spécialement dans les cas hybrides d'hystéro-épilepsie ou encore pour déterminer la nature épileptique d'attaques mal racontées par des témoins incompétents, le moyen suivant qu'il appelle la pierre de touche thérapeutique. Le traitement anti-épileptique au bromure, aggrave l'hystérie, surtout dans sa forme spasmodique. De plus, un traitement tonique par la strychnine à hautes doses améliore l'hystérie, tandis qu'elle cause, (excepté dans quelques cas de petit mal) une aggravation des spasmes épileptiques.

L'auteur a reconnu l'utilité de ce diagnostic chez des enfants ayant des spasmes épileptiformes.

Les erreurs faites dans l'étude de cas épileptiques sont au nombre de deux : 1° la mésestimation de la signification d'une attaque de grand mal ; 2° la non reconnaissance de la nature épileptique d'un léger petit mal.

Les difficultés qui accompagnent le diagnostic d'une attaque d'épilepsie dans la première enfance. Bien des médecins les ont confondues avec des attaques d'origine éclamptique ou symptomatiques d'irritation viscérale. Le diagnostic ne se redresse que lorsque le nombre des spasmes a établi une habitude épileptique.

L'auteur ayant traité ailleurs cette question, ne fait que l'effleurer sans s'y appesantir. Il rappelle cependant qu'après 3 ans les attaques éclamptiques sont rares. On en rencontre cependant accidentellement chez des sujets excitables et nerveux. Puis arrive l'âge où l'urémie et la syphilis paraissent comme de puissants facteurs d'accès épileptiques.

Dans les deux premières années de la vie, il y a une très grande prédisposition aux convulsions ayant pour causes, les intestins, le prépuce, la vulve, les dents et donnant lieu à des spasmes se rapprochant de l'épilepsie. A la même époque de la vie, le début des maladies aiguës (exanthème, pneumonie, etc.) peut être indiqué par une attaque épileptiforme. Conséquemment, si les attaques sont peu nombreuses et toujours accompagnées par une cause excitante déterminée, nous pouvons appeler les attaques, éclamptiques, et espérer qu'elles ne continueront pas. Mais après la troisième année et pendant les quelques semaines premières de la vie, une attaque épi-

leptiforme est, d'après l'expérience de l'auteur, le commencement de la longue et fatale chaîne d'attaques que l'on nomme épilepsie.

D'après l'auteur, après une seconde attaque, si les attaques ne sont pas accompagnées par une trop forte évidence d'irritation périphérique capable de causer un spasme, un traitement bromuré doit être institué et continué plusieurs années.

Dans l'adolescence et à l'âge adulte, le diagnostic d'une première ou d'une seconde attaque est moins difficile. Il faut ici exclure l'hystérie, irritabilité extrême du système nerveux (reconnaissant une éclampsie cachée ou une irritation réflexe), l'urémie et une syphilis héréditaire ou acquise.

Encore dans le cas de syphilis les attaques peuvent bien être bien dénommées épileptiques et distinguées des spasmes causés par une action réflexe.

Même à la période menstruelle, une attaque épileptiforme chez une jeune fille est probablement un commencement d'épilepsie. Chez l'adulte, l'urémie est le facteur qui peut être le plus facilement éliminé, surtout si la première attaque a été un état épileptique avec stupeur longue à se dissiper. Dans l'urémie, le spasme est moins franchement tonique au début, la morsure de la langue est rare, les pupilles petites sont de règle.

La température peut être élevée comme dans l'épilepsie, et il ne faut pas oublier que dans le spasme urémique comme dans l'épilepsie jacksonienne, il peut n'y avoir qu'un côté d'atteint. L'examen de l'urine n'est pas une épreuve de grande valeur et peut être remis à priori ; car l'albumine peut apparaître dans l'urine sous le coup d'une vraie attaque d'épilepsie, comme elle peut faire défaut dans quelques cas d'urémie. L'examen de l'urine doit être fréquemment répété, quand on s'y arrête, plusieurs fois par jour pendant les deux ou trois semaines suivant l'attaque.

En suivant ce moyen, l'évidence d'une néphrite interstitielle peut être obtenue. Quant à la syphilis, il est exclusivement important de la reconnaître, mais sa découverte ne nous relève pas de l'obligation de commencer un traitement antiépileptique moyen aussi bien qu'un traitement antisyphilitique après la première attaque.

(1) L'auteur, dans une note, combat le préjugé répandu que les bromures employés à haute dose conduisent à la démence. Il reconnaît que cela peut arriver quand on n'en règle pas l'emploi et qu'on s'en sert avec insouciance et légèreté. Il fait remarquer que la folie existait dans l'épilepsie avant l'emploi des bromures, folie reconnue par les auteurs écrivant alors.

En cas de doute sur la signification d'une première ou d'une seconde attaque, on doit, d'après le docteur Séguin, instituer un traitement bromuré qui peut entraver l'épilepsie prise au début. Après 5, 6 ou 8 attaques espacées dans l'espace de quelques années, le cas est devenu probablement incurable.

2° La non-reconnaissance du Petit-Mal. C'est là une erreur fréquente de la part des parents et du médecin. Les absences sont si légères, qu'elles n'aboutiront sûrement à rien ; elles viennent de l'estomac ; elles passeront quand l'enfant sera vieux, etc. Nombre de bonnes raisons sont données pour négliger ces cas. Une autre idée fatale, c'est que ces absences se passeront quand la menstruation sera établie.

Une idée répandue universellement et acceptée par beaucoup de médecins, c'est que la chorée et l'épilepsie sont améliorées par la menstruation et le mariage. Or, les névroses sont toujours aggravées par ces deux éventualités, et le médecin doit user de toute son influence pour prévenir le mariage des épileptiques. Le mariage ne doit jamais leur être conseillé, une telle pratique est passible d'une réprobation énergique.

Il est des cas cependant où on peut le permettre, lorsque les deux fiancés ne sont ni dégénérés, ni de souche dégénérée, et qu'ils acceptent l'aléa de leur position.

Pour en revenir au petit mal, les points saillants pour son diagnostic ont été donnés plus haut. Il ne faut pas mépriser ces légers symptômes, et on doit instituer un traitement complet aussi promptement que possible.

Un fait remarquable noté par maint examinateur est que le *petit mal* ne cède pas au traitement bromuré aussi facilement que le grand mal. En vérité, quelques cas n'éprouvent aucune amélioration, même quand le bromisme est très marqué, et nous devons admettre qne nous n'avons pas encore d'indications pour l'emploi d'autres remèdes. C'est le pur hasard, un traitement expérimental : quelques cas cèdent, comme par magie, à la strychnine, d'autres à l'atropine, d'autres à l'ergotine, à la digitale.

L'auteur termine son travail par le cas d'un enfant saigné par lui, qui, de plusieurs attaques de petit mal par jour, est tombé à une par an sous l'influence d'un traitement de 3 grammes de bromure de sodium par jour et 0,02 c. de cannabis indica. Son état mental confinant à la démence s'était aussi amélioré d'une façon sensible.

CROUSTEL.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Comptes-rendus du 1er trimestre de 1893

Par René Semelaigne.

Séances du 25 janvier, 29 février et 28 mars 1893.

Installation du bureau.

M. Bouchereau, au moment où expire son mandat, tient à renouveler à ses collègues l'assurance de toute sa gratitude pour le témoignage d'estime qu'ils lui ont donné. Grâce à eux, sa tâche a été facile, et il les remercie du ton de leurs discussions. Il se félicite d'avoir pour successeur M. Roussel, sénateur, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, qui a toujours été, soit dans les assemblées politiques, soit dans les congrès, le défenseur le plus dévoué de la cause des aliénés. Nul n'a travaillé plus que lui à introduire dans nos lois de sages prescriptions destinées à combattre le développement de la folie ; de tout temps on l'a vu au premier rang parmi les hommes politiques et les savants dont les efforts tendent à assurer l'amélioration de notre race et la prospérité de notre pays.

En terminant, M. Bouchereau prie de prendre place au bureau comme :

Président : M. Roussel.
Vice-Président ; M. Christian.
Secrétaire-général : M. Ritti.
Secrétaires des séances : MM. René Semelaigne, Sollier.
Trésorier-archiviste : M. A. Voisin.

M. Th. Roussel remercie son honoré prédécesseur des services qu'il a rendus à la Société pendant l'année précédente. Il lui doit aussi des remerciements, en son nom personnel, pour la bienveillance extrême avec laquelle il vient de parler de lui. Il ne peut se faire l'illusion de rendre à la Société des services égaux à ceux qu'elle a reçus de ses devanciers. Il leur succède, mais sans prétendre à les remplacer. Il compte du moins que la bienveillance de ses collègues le soutiendra jusqu'au bout de sa tâche.

M. Mitivié lit le rapport de la commission des finances.

M. le secrétaire général énumère les mémoires envoyés à la Société pour les prix à décerner dans la séance solennelle du mois d'avril 1892 :

Prix Aubanel 2,400 francs. Question : Etude sur la fréquence du délire de grandeur dans le délire de persécution.

Trois mémoires ont été envoyés.

Prix Esquirol 200 francs, plus les œuvres d'Esquirol.

Deux mémoires ont été envoyés.

N° 1. Neurasthénie et mélancolie dépressives. Contribution à l'étude de l'étiologie de la mélancolie.

N° 2. Contribution à l'étude des troubles de la sensibilité et des réflexes dans la paralysie générale.

Prix Moreau de Tours. 200 francs.

Six mémoires ont été envoyés :

N° 1. Des auto-intoxications dans les maladies mentales ; par le Dr André Chevalier-Lavaure.

N° 2. Hystérie mâle et dégénérescence ; par le Dr G. Roubinovitch.

N° 3. Essai sur l'état mental des hystériques, par le Dr Henri Colin.

N° 4. Contribution à l'étude de l'épidémie de grippe de 1889-1890, ses rapports avec l'aliénation mentale ; par le Dr Albert Leledy.

N° 5. Recherches sur les modifications de la pupille chez l'homme sain, l'épileptique et l'hystérique, par le Dr F. J. Bosc.

N° 6. Etude sur quelques symptômes des délires systématisés et sur leur valeur ; par le Dr A. Marie.

Nomination des commissions de prix :

Commission du prix Aubanel : MM. Armand, Falret, Garnier, Séglas, Sollier.

Commission du prix Esquirol : MM. Bouchereau, Falret, Mitivié, Ritti, René Semelaigne.

Commission du prix Moreau de Tours : MM. Chaslin, Luys, Moreau de Tours, Saury, Vallon.

Rapports de candidatures.

MM. Briand, Vallon et Arnaud présentent des rapports sur les candidatures de MM. Sérieux, Bonnet et A. Marie, au titre de membre correspondant. Leurs conclusions sont adoptées à l'unanimité des membres présents.

La séance est levée à cinq heures et quart.

Séance du 29 février 1892.

Présidence de M. Th. Roussel.

Rapports de candidature.

MM. Nicoulan, Pactet et Colin sont nommés membres correspondants, conformément aux conclusions des rapports de MM. Saury, Paul Garnier et Briand.

M. Moreau, de Tours, présente un rapport sur l'ouvrage de M. Silvio Venturi : « Les dégénérescences psycho-sexuelles dans la vie des individus et dans l'histoire de la Société. »

L'ouvrage de M. Venturi est divisé en trois parties.

Dans la première, comme base de tout le travail, il développe la connaissance de l'évolution et du fonctionnement psychique de l'homme, dans la puissance directe des fonctions et des moyens à l'aide desquels l'individu lutte et se défend dans le milieu social où il vit. Puisque la vie psychique de l'homme est reflétée dans les plus grandes circonstances de son évolution, dans son intensité, dans ses variations et dans ses désharmonies par la vie sexuelle, il admet que la connaissance des conditions dans lesquelles s'exerce la vie sexuelle, réflète les conditions dans lesquelles l'homme exerce la fonction psychique et la lutte qu'il a à soutenir dans son intérêt et sa conservation, organique et sociale. C'est pourquoi il intitule sa première partie : Physiologie de l'amour. Dans sa deuxième partie, l'auteur met en relief les différentes formes d'aliénation mentale dans lesquellesl es altérations psychiques, tant sous le rapport des fonctions que dans les moyens offensifs et défensifs des luttes respectives (moyens de la vie de relation), sont comme le miroir fidèle d'autres altérations de la vie sexuelle, dans ses fonctions directes et dans les moyens des luttes sexuelles. Cette seconde partie est intitulée : Pathologie de l'esprit et de l'amour.

Dans la troisième partie, M. Venturi s'occupe de la physio-pathologie du corps social, spécialement au point de vue de l'évolution civile, de la nature et des variations de la vie opposée à la vie de l'individu. La Société, comme les individus, parcourt une courbe dont l'examen de chacune de ses manifestations sert à fixer l'âge.

Appliquant le critérium du progrès des sciences à la connaissance de la physiologie et de la pathologie psychique individuelle, à la connaissance de la physiologie et de la pathologie de la vie sexuelle de chaque individu, l'auteur arrive à tracer, par une méthode analogue de critique de l'histoire des peuples, les bases

d'un jugement sur les conditions actuelles de leur existence et à pronostiquer ce qui doit arriver. Cette troisième partie a pour titre : jugements biologiques de critique historique.

Les aliénés à séquestrations multiples.

L'idée fondamentale de la communication de M. Charpentier est la suivante : Les séquestrations nombreuses d'un même individu dans un asile d'aliénés par des placements d'office, doivent être considérées comme un signe de vices bien plus que comme l'indice de folie. Séquestrations multiples, uniformité du certificat de première séquestration, nulle mention de délit dans ce certificat, amnésie des faits récents expliqués par un délire, réponses vagues expliquées par la stupeur consécutive, le tout imputé à l'épilepsie et à l'alcool, sont autant de caractères communs à ce genre de sujets. Il en est d'autres encore : ce sont les délits relevés à propos des séquestrations successives, délits variés ou non, allant même souvent par degrés, de l'ivresse, du vagabondage ou de la mendicité aux rébellions et outrages aux agents, au vol, à l'escroquerie, aux outrages aux mœurs ou attentats à la pudeur, aux menaces de mort et aux tentatives d'assassinat.

D'autres caractères communs aux mêmes individus sont observables à l'intérieur de l'asile, d'autant plus marqués que le nombre de leurs séquestrations augmente. S'ils abandonnent vite les premiers jours, leur stupeur apparente, on les voit se rechercher toujours entre eux et se grouper ; d'où, les complots et les émeutes. Tendances aux évasions et fréquence des évasions ; celles-ci sont préméditées ordinairement ; elles sont rarement isolées et se suivent à quelques jours d'intervalle.

Le vice, chez ces sujets, ne reste pas stationnaire ; il évolue, il se développe et arrive à une période que l'on pourrait appeler période de cynisme. Ils déclarent alors ouvertement au médecin que leurs anciennes tentatives de suicide avaient été simulées, que ces déclarations d'ennemis imaginaires étaient de leur invention et fausses, que la folie incohérente qu'ils avaient imaginée n'était pas réelle.

Le vice, la passion et la folie peuvent se trouver réunis chez un même individu ; mais le vice et la passion ne sont pas de la folie, et existent souvent sans folie.

Si de pareils sujets doivent continuer à être considérés comme aliénés, ils doivent être placés dans une section spéciale, dans un service spécial, et n'en plus sortir.

M. Christian fait remarquer que le travail de M. Charpentier conduit à cette conclusion : tout aliéné qui a un grand nombre

d'accès de courte durée, cesse d'être un aliéné. Il désirerait que M. Charpentier définît plus nettement les simulateurs et les aliénés.

M Garnier proteste contre certaines allégations de M. Charpentier qui semble accuser les médecins de la Préfecture de méprise systématique. M. Charpentier nie des symptômes qu'il n'a pas vus, puisqu'il n'a pas observé les malades au moment de la crise.

M. Baret, médecin de la marine, lit un travail sur un délire névropathique avec dédoublement de la personnalité observé au Japon, le « kitsùne-tsùki » ou possession par les renards.

La séance est levée à six heures.

Séance du 28 mars 1892.

Présidence de M. Th. Roussel.

Rapports de candidature.

M. Chaslin présente un rapport sur la candidature au titre de membre associé étranger du Dr Clemens Neisser, médecin à l'asile de Leubus. Les conclusions de ce rapport sont adoptées à l'unanimité des membres présents. Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Moreau, de Tours, M. Pachoud, directeur de l'asile cantonal des aliénés du Bois de Cery (Lausanne), est nommé, à l'unanimité, membre associé étranger.

M. Chaslin rend compte de brochures envoyées en hommage à la Société par M. Mortelli, et de la deuxième édition du livre de M. Heinrich Obersteiner sur la structure des centres nerveux.

De la mise en liberté des aliénés persécuteurs.

M. Paul Sollier demande la discussion du point suivant : Sur quels signes peut-on se baser pour autoriser la sortie d'un aliéné persécuté et dans quelles conditions peut-on le faire sans inconvénient pour la sécurité publique ?

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part MM. Paul Garnier, Ritti, Christian, Vallon, Briand, Rouillard, Joffroy, A. Voisin, Roussel, on arrive à la conclusion que la législation actuelle est imparfaite, et qu'il serait à désirer que le médecin n'assumât pas seul la responsabilité de la sortie des malades. Mais il est absolument impossible de préciser une formule générale pour la mise en liberté.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Dr René Semelaigne.

RÉUNION ANNUELLE

DE LA SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

TENUE A PARIS LE 17 JUILLET 1893 (1).

La Société d'hypnologie et de psychologie a tenu avant-hier, dans le Palais des Sociétés savantes, sa troisième réunion annuelle, sous la présidence de M. Dumontpallier.

Hyperesthésie de la sensibilité chez des sujets hypnotisés.

M. MAVROUKAKIS. — La femme que je vous présente est extrêmement suggestible. Sa suggestibilité porte surtout sur la sensibilité cutanée. Il suffit de lui dire même à une certaine distance, lorsqu'elle est dans l'hypnose, qu'on lui fait une piqûre sur un point donné du corps pour qu'elle manifeste immédiatement par des mouvements de recul et de défense qu'elle éprouve une vive douleur. Cette malade est atteinte d'hystéro-épilepsie et il est possible de faire alterner chez elle l'hyperesthésie exagérée avec l'anesthésie complète. C'est ce qui démontre que toute idée de simulation doit être écartée. En présence de l'hyperexcitabilité de la sensibilité cutanée, j'ai eu l'idée de vérifier sur cette malade les faits signalés par M. de Rochas sur l'extériorisation de la sensibilité et je suis arrivé promptement à me convaincre que tous les faits observés par M. de Rochas étaient sous la dépendance de la suggestion.

M. BOIRAC. — Il est possible que le phénomène décrit sous le nom d'extériorisation de la sensibilité n'existe pas chez ce sujet sans que pour cela on soit en droit d'en nier l'existence. En ce qui me concerne, j'ai répété avec succès plusieurs fois l'expérience de M. de Rochas qui consiste, comme on le sait, à transférer la sensibilité du sujet dans un verre d'eau ; il est vrai que je n'ai peut-être pas pris toutes les précautions voulues pour mettre mon sujet à l'abri de la suggestion.

M. A. VOISIN. — J'ai invité M. de Rochas à venir dans mon service pour me démontrer l'existence de l'extériorisation de la sensibilité. Je l'ai mis en présence d'un sujet modèle en ne lui imposant comme condition que de ne pas prononcer un seul mot et de ne pas faire un seul geste : son expérience a totalement échoué.

M. ERNOULD (de Liége). — Je n'ai jamais réussi non plus à

(1) *La Semaine médicale*, 19 juillet, 1893.

extérioriser la sensibilité ; je veux bien admettre que ce phénomène ne soit réalisable que chez un petit nombre de sujets ; encore est-il que ces sujets devraient se rencontrer et devraient présenter des caractères sur lesquels il serait intéressant d'être édifié.

M. Dumontpallier. — Il n'est pas douteux que si nos sujets pouvaient sentir à distance avant le contact de l'épingle, l'un de nous, dans les nombreuses expériences que nous avons faites, l'aurait constaté.

Un cas d'hématophobie.

M. Gelineau. — Chez un malade que j'ai eu l'occasion d'observer, j'ai constaté une phobie fréquente chez les dégénérés héréditaires : je veux parler de l'hématophobie.

Beaucoup de personnes émotives éprouvent une angoisse très pénible lorsqu'ils voient couler le sang et, dans certaines familles, tous les membres sont atteints de cette phobie spéciale. Il existe également nombre de neurasthéniques chez lesquels il suffit de parler de sang répandu pour amener le retour de l'angoisse. Cette phobie n'a rien de particulier, si on la compare aux autres phénomènes d'anxiété de la neurasthénie, que son extrême fréquence. Le processus de son apparition est le même.

Dans le cas que j'ai observé, la vue d'une seule goutte de sang déterminait une anxiété et un état vertigineux allant jusqu'à la perte de connaissance et simulant l'attaque d'épilepsie,

Sur un cas de monoplégie hystérique dont la guérison par suggestion a été accompagnée du retour des règles.

M. F. Regnault. — L'observation que je désire vous communiquer concerne une jeune femme de trente-cinq ans, qui était atteinte de monoplégie hystérique de la jambe gauche ; cette paralysie s'accompagnait d'une aménorrhée qui persistait depuis un an au moment où je vis la malade.

Outre la monoplégie, il existait chez elle une anesthésie en ligne d'amputation ; la piqûre n'amenait aucun écoulement de sang. Je suggestionnai la malade à l'état de veille, lui persuadant que le massage amènerait la guérison.

Au bout de trois séances, la malade recouvra complètement l'usage de son membre ; après la première elle avait été prise d'une métrorrhagie violente qui dura quinze jours. En même temps, la sensibilité revenait dans la partie malade, et la piqûre

provoquait un écoulement de sang. Les règles sont maintenant normales ; il est à remarquer que je n'ai pas fait à la malade de suggestion relative à son aménorrhée.

Sur un cas de claustrophobie.

M. Gorodichze relate l'observation d'une femme de trente-huit ans, manifestement dégénérée, qui était devenue neurasthénique depuis treize ans, à la suite de surmenage.

Depuis dix ans, cette femme ne pouvait entrer dans une église, un musée ou un monument public, sans être immédiatement prise de la peur des lieux clos. Pour la même raison, elle dut renoncer à voyager en chemin de fer, à cause des tunnels qu'on est exposé à traverser. Elle est également sujette à l'*acrophobie*, ou peur des hauteurs.

Après avoir essayé sans succès un grand nombre de traitements, elle consentit à se soumettre à la suggestion hypnotique. On eut recours à une suggestion lente et graduelle, car la brusquerie et l'autorité compromettent souvent le succès auprès des neurasthéniques. Au bout d'un mois de traitement, les symptômes morbides disparurent complètement; ils n'ont pas encore reparu, dix mois après la guérison.

Torticolis intermittent.

M. J. Voisin. — J'ai observé récemment dans mon service une jeune fille de dix-neuf ans, qui présentait un torticolis intermittent très prononcé du côté droit.

Quand on voulait lui redresser la tête, on soulevait le corps en entier et on déterminait de la douleur. Cette jeune fille n'avait jamais eu de rhumatisme et ne présentait aucun signe de lésion osseuse.

En recherchant comment la maladie s'était déclarée, voici ce que nous apprîmes :

Dans la nuit qui précède l'apparition de son torticolis, cette jeune fille est très agitée, elle rêve tout haut et se plaint de souffrir du cou ; à son réveil on la trouve la tête complètement couchée sur l'épaule droite, la face déviée du côté opposé et les muscles correspondants contracturés. Après avoir essayé en vain le sulfate de quinine, le salicylate de soude, etc., je réussis à guérir cette malade par la suggestion faite en état d'hypnose.

Ce qui est digne de remarque dans cette observation, c'est la cause du torticolis. La malade rêve qu'elle souffre du cou, et le

lendemain matin elle accuse de la douleur et de la contracture dans cette région.

Chez les hystériques, il n'est pas rare de voir le rêve imprimer à la malade toute une modification de la personnalité ; or, notre malade présente, indépendamment de cette contracture, de l'ovarie et des troubles de la sensibilité d'un côté du corps, qui démontrent bien qu'elle est hystérique.

Enfin, je signalerai la facilité de la disparition des symptômes par l'hypnotisation et la suggestion. Cette suggestion agit chez la petite malade pendant son état de veille, mais l'auto-suggestion du rêve réapparaît tous les deux à trois mois, chaque fois à deux ou trois reprises différentes, et nous trouvons le matin la malade contracturée. Il semble ici que le rêve et la contracture soient des équivalents psychiques et physiques d'une attaque d'hystérie. Quoi qu'il en soit, le traitement indique bien la nature de cette contracture.

Du traitement des psychoses par la suggestion.

M. A. Voisin relate l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans qu'il a guérie, par la méthode hypnotico-suggestive, d'abord d'une névralgie trifaciale coexistant avec des idées de persécution et ensuite d'un délire amoureux.

Cette jeune fille prétendait qu'un employé du Crédit Lyonnais, qui ne l'avait jamais approchée et qu'elle ne voyait qu'en passant devant son bureau, était amoureux d'elle et qu'il voulait se marier avec elle. Elle menaçait de se suicider si on ne le lui laissait pas épouser. Six séances de suggestion hypnotique firent disparaître toutes les idées délirantes.

Des habitudes automatiques des enfants.

M. Bérillon. — Mon attention a été attirée dans ces derniers temps sur les tics ou les habitudes automatiques des enfants et en particulier sur l'habitude que présentent beaucoup d'enfants de se ronger les ongles. De l'enquête à laquelle je me suis livré dans plusieurs écoles, il semble résulter que les enfants qui présentent cette habitude sont en général remarquables par leur paresse et leur insubordination. Physiquement et psychiquement, ce sont pour la plupart des arriérés qui présentent souvent un plus ou moins grand nombre de tares héréditaires. Cette habitude de se ronger les ongles est généralement considérée comme incurable, il n'en est rien ; elle guérit, au contraire, très facilement, lorsqu'on n'a pas affaire à des sujets à antécédents névro-

pathiques trop accusés, et dans ce dernier cas elle guérit encore à la condition d'avoir recours à la suggestion hypnotique.

M. J. Voisin dit avoir remarqué que les enfants qui se rongent les ongles sont habituellement ceux qui s'adonnent aux pratiques de l'onanisme.

M. Bourdon (de Méru) relate : 1° l'observation d'une malade qui était atteinte d'un polype fibreux de l'utérus et chez laquelle ce polype a être enlevé sans douleur grâce à la suggestion aidée d'une simulation d'anesthésie par le chloroforme ;

2° L'histoire d'une seconde malade atteinte de névralgie faciale, avec clignotement des paupières datant de trois ans, qui a été guérie en une seule séance par la suggestion hypnotique.

La séance est levée. Dr Deny.

BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE NEUROLOGIQUE

Traitement de l'ataxie locomotrice progressive

Grasset (1).

I. — *Ataxie locomotrice sans syphilis antérieure :*

1. Dix jours par mois, prendre de l'ergot de seigle en poudre :

Ergot de seigle..... 0 gr. 05

Pour un paquet : prendre un paquet à chaque repas pendant cinq jours et deux paquets pendant les cinq autres jours.

Les vingt autres jours de chaque mois, prendre à chaque repas une cuillerée de

Eau..... 300 gr.
Iodure de potassium..... 10 —

2. Tous les dix jours, appliquer des pointes de feu le long de la colonne vertébrale ; — ou, en cas de poussée subaiguë, appliquer des bandes de vésicatoires, le long de la colonne, dans les gouttières.

3. Trois fois par semaine, appliquer des courants continus,

(1) Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes. Un vol. in-8. *Bulletin médical*, 12 juillet 1893.

faibles, puis moyens (5 à 10 milliampères), le long de la colonne et des membres atteints.

Les trois autres jours, faire une friction sèche et un massage de tout le corps, précédés ou non d'une lotion froide à l'éponge.

4. Aller passer deux fois par an, en mai et en septembre, une saison de 20 à 25 jours à Lamalou.

Si ce déplacement était impossible, prendre à domicile 30 bains à 34° cent. avec 100 gram. de sulfate de fer ; durée, de 10 à 20 minutes ; se remettre au lit ensuite. Un bain tous les jours.

5. Régime tonique. — Peu de travail intellectuel. — Aucun excès. — Vie à la campagne.

II. — *Ataxie locomotrice avec syphilis antérieure.*

1. En mai et septembre, saison de 20 à 25 jours à Lamalou.

2. Après la saison de septembre, repos de 15 jours, puis deux mois de traitement spécifique.

Pendant 10 jours, application d'onguent napolitain (et friction), gros comme une noisette, le matin sous les aisselles, le soir sous les jarrets. Gargariser tous les jours avec 4 grammes de chlorate de potasse dans un verre d'eau.

Les 10 jours suivants, prendre 2 grammes d'iodure de potassium par jour ; 3 gram. les 10 jours suivants ; 4 gr. les 10 suivants ; 5 gr. les 10 suivants, et, enfin, 6 gram. les derniers 10 jours.

Renouveler la même série pendant les deux mois (mars et avril) qui précèdent la saison du printemps de Lamalou.

3. Entre les deux séries de traitement spécifique, prendre à chaque repas une cuillerée de

Extrait hydroalcool de kola.....	10 gram.
Sirop d'écorce d'orange amère.....	300 cent. cubes.
Arséniate de soude.	0,10 centigr.

et appliquer tous les 10 jours des pointes de feu le long de la colonne vertébrale.

Entre les deux saisons de Lamalou, repos un mois après la première saison et un mois avant la deuxième, hydrothérapie dans un établissement spécial le reste du temps.

4. Comme pour I.

III. — *Crises violentes de douleurs fulgurantes.*

1. Si l'estomac le supporte, prendre toutes les demi-heures un cachet de 0,50 centigr. de phénacétine jusqu'à huit.

2. Si les médicaments ne sont pas supportés par l'estomac, faire une à quatre injections hypodermiques d'un centimètre cube de

Eau.....	Q. S. pour 10 cent. cubes de solution
Antipyrine.....	5 gram.

ou

Chlorhydr. de morphine.....	0,10 centigr.
Sulfate d'atropine.....	0,005 milligr.
Eau de laurier-cerise.....	10 cent. cubes.

3. Appliquer des bandes de vésicatoires le long de la colonne vertébrale.

Attaques hystériques guéries par la suggestion hypnotique (1).

Jeune femme âgée de 18 ans, sans antécédents héréditaires ni personnels importants. La première attaque se produisit le 29 mars 1892, la seconde 6 jours après, la troisième 3 jours ensuite. Ces attaques sont caractérisées par de l'inconscience, de l'opisthotonos et des convulsions. Elle fut hypnotisée le 6 septembre par fixation d'un miroir laryngé : on lui suggéra de ne plus avoir d'attaques. Elle n'en présenta plus qu'un mois après. Ultérieurement, des suggestions post-hypnotiques répétées triomphèrent des attaques.

(1) Hysterical seizures relieved by hypnotic suggestion, par Judson Daland (*University Medical Magazine*, avril 1893, n° 7, p. 530).

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys.

Maladies traitées par les procédés hypnothérapiques

Salle Andral. (Femmes).

D.., 32 ans. Attaques de catalepsie.

Antécédents héréditaires. — Mère sujette aux maux de tête intenses. Père mort d'une maladie du foie à 56 ans. Sœur mariée très nerveuse. Les autres membres de la famille bien portants.

Antécédents personnels. — Naît avec une ophtalmie purulente. Des convulsions très fortes dans sa première enfance. Variole, rougeole, scarlatine et la coqueluche à bas âge. A 16 ans 1/2, premier accouchement à terme, enfant vivant. Deux autres accouchements succédaient le premier dans deux ans d'intervalle. C'est après la 3e couche seulement que la malade a commencé à avoir des attaques convulsives de durée variable ; aux attaques se surajoutaient des migraines intenses et des névralgies trifaciales.

3 ans après le 3e accouchement, la malade fait pendant trois ans tous les ans une fausse couche ; après la dernière elle a une péritonite aiguë qui la force à rester au lit pendant 2 mois ; guérison complète.

Un mois après que la péritonite fut guérie, la malade prend la fièvre typhoïde. Durée de 6 mois avec chute et rechute.

Pendant la convalescence de sa dothiénentérie, elle a des attaques de catalepsie qui augmentaient de fréquence et de durée à mesure qu'elle sortait de la convalescence de sa maladie.

Elle a des maux de tête qui précèdent ses attaques et une faiblesse générale qui suit les attaques.

Pour remettre un peu la malade, on l'envoie en Algérie, où elle prend le choléra et en guérit parfaitement.

En 1889, la malade va en Russie,à Caucase, prend une autre fièvre typhoïde de durée de 2 mois. La convalescence était longue, et, chose extraordinaire, pendant les 6 mois qui suivaient la fin de la maladie, la malade n'a eu aucune attaque.

Ces six mois écoulés, les attaques la reprennent et durent continuellement jusqu'à présent. Il y a deux ans, elle est allée à Berlin dans la clinique du professeur Goldsmith où on diagnostique des attaques de catalepsie, on institue différents traitements sans résultat. Entre autres, le sommeil hypnotique et la suggestion produisaient encore les meilleurs effets. Mais si on laissait la malade un jour sans l'endormir les crises la reprenaient.

Elle vient nous trouver le 30 juin ; nous la recevons dans notre

service à la Charité et nous l'endormons le premier jour au miroir, sommeil profond, et on lui donne la suggestion ; elle est restée 3 jours sans avoir aucune crise. Pour la remonter, on a commencé à lui faire des injections hypodermiques avec du phosphate de soude et le fer.

Au bout de 8 jours de ce traitement, la malade demande à sortir de l'hôpital ; elle sort et revient presque tous les jours dormir un peu le matin et avoir ses piqûres. L'amélioration persiste et il y a encore de temps à autre à la suite des émotions vives, quelques légères crises avortées.

Nous la surveillons toujours et continuons toujours notre traitement du début.

Consultation externe.

G..., 42 ans, journaliste. Début de la paralysie agitante.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère très nerveuse, attaques d'hystérie. Père mort rhumatisant Mère morte à 70 ans d'une maladie de cœur. Une sœur a une cardiopathie, l'autre a déjà eu plusieurs attaques de rhumatisme. Un frère bien portant. Un autre très nerveux est mort d'un cancer du foie.

Antécédents personnels. — A l'âge de 22 ans, le malade a eu une pleurésie avec épanchement, malade pendant 2 mois, guérison complète. Depuis cette époque des rhumes habituels en hiver ; en 1870, une bronchite aiguë avec extinction complète de la voix pendant 6 semaines. Le malade a au sommet du poumon gauche une plaque d'induration pulmonaire qui se sclérose selon toutes les probabilités.

Il y a 2 ans 1/2 environ, le malade, à la suite d'une forte contrariété, a commencé à trembler de la main droite, tremblement peu considérable, augmente d'intensité à chaque émotion vive physique ou morale. La main gauche ne tremble pas du tout, ainsi que les membres inférieurs et la tête. Pendant le sommeil, le tremblement disparaît complètement. Le bras droit ni la main ne sont le siège d'aucune douleur vive. Le membre malade n'est pas atrophié.

La force dynamométrique au début donne pour la main droite *40* ; pour la main gauche *39*.

On institue le traitement par les transferts. Au bout de 8 séances nous trouvons une amélioration notable ; le malade nous raconte qu'il écrit plusieurs heures dans la journée d'une façon très correcte, tandis qu'avant il ne pouvait même pas tenir le portе-plume dans sa main.

En même temps que les transferts, nous commençons au bout de 8 jours les injections hypodermiques avec du phosphate de soude pour remonter un peu les forces générales du sujet.

Le 15 juillet, le dynamomètre nous donne pour la

Main gauche.....	41
Main droite.....	43

Le mieux continue : les forces reviennent et le tremblement diminue.

Le 22 juillet, nous examinons de nouveau les forces au dynamomètre et nous trouvons : M. G. — 41 . M. D. — 49.

Point important à signaler : la main qui tremblait toujours reprend plus vite ses forces.

Malades traités par la méthode hypodermique

Salle Andral (Femmes).

Fr., 48 ans, cuisinière. Neurasthénie.

Antécédents héréditaires. — Père et mère sujets à des migraines intenses et fréquentes. Frères et sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Jamais de maladie grave autre que fausses couches suivies d'un affaiblissement considérable du système nerveux général. Il y a quelque temps premières manifestations d'hystérie, caractérisées par des palpitations intenses suivies d'étouffements. Ensuite il est venu se surajouter des migraines très fortes qui étaient séparées par des intervalles très courts. La malade a conservé toujours une douleur au niveau de l'occiput qui s'exaspère à chaque mouvement un peu brusque. C'est, en somme, cette douleur occipitale avec une faiblesse générale qui ont forcé la malade de venir nous voir dans notre cabinet de consultation de la Charité.

On préconise dès le début des injections hypodermiques avec du phosphate de soude, ainsi que des douches froides.

Après 4 injections la malade nous raconte que ses douleurs sont beaucoup moins fortes et si le mieux continue, elle pourra tantôt reprendre son métier de cuisinière.

S., 32 ans, cuisinière. Alcoolisme chronique avec affaiblissement du système nerveux général ; tremblement très accentué des 4 extrémités.

Antécédents héréditaires. — Mère asthmatique. Père bien portant, un peu buveur ; frère atteint de mal de Pott dorso-lombaire. Les autres membres de la famille bien portants.

Antécédents personnels. — Il y a 10 ans la malade est tombée du 3me étage sur la colonne vertébrale. Fracture en trois endroits différents de corps vertébraux qui a amené une compression de la moelle et une paralysie motrice de 4 membres. Traitée à l'Hôtel-Dieu par Pozzi pendant une année. A l'hôpital, début de la morphinomanie qui, peu grave au début, a pris des proportions colossales quand la malade est sortie de l'hôpital. Elle usait des doses fantastiques de 4 à 5 grammes de morphine par jour. Il y a 3 ans, elle a demandé à entrer à Saint-Anne où on l'a guéri de sa morphinomanie. En sortant de Sainte-Anne elle est restée quelques mois avec une santé médiocre. C'est pour se donner des forces qu'elle a commencé à boire de l'alcool. L'habitude s'est transformée

en abus et dernièrement elle prenait jusqu'à un litre et demi de rhum par jour.

Elle vient nous trouver dans un état d'ivresse très prononcée. Le lendemain nous l'interrogeons et nous trouvons tous les stigmates d'intoxication chronique par de l'alcool.

On institue le traitement hypnothérapique. On l'endort le lendemain de son entrée par le miroir rotatoire et on lui donne la suggestion de ne plus boire et surtout de manger ; puisqu'il y avait des journées entières où la malade n'a pas mangé une bouchée de pain.

La suggestion a eu un effet merveilleux ; dès le jour même de sa suggestion, elle a demandé à manger quatre degrés et digère très bien ce qu'elle mange. Nous allons continuer ce traitement pendant plusieurs jours, et ensuite, pour augmenter les forces, nous ferons des injections hypodermiques avec de l'arséniate de strychnine.

SALLE LOUIS (Hommes).

S., 23 ans. Maître d'école.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Jamais fait de maladies graves. Il y a 8 mois le malade se trouvant dans une forêt a été surpris par un orage. Il s'est caché sous un grand arbre quand la foudre venait à tomber à 4 mètres de l'endroit où il se trouvait. La peur qu'il a eu l'a fait renverser en arrière et il est resté sans conscience pendant un temps assez long. On l'a transporté dans un hôpital voisin où il n'a repris conscience que le lendemain. Presque le jour même qu'il a repris ses sens, il a commencé à trembler de la tête surtout et ce tremblement gagnait en force et en étendue de jour en jour.

Il vient nous trouver et voici ce que nous constatons :

Tremblement de la tête avec une légère inclinaison de la tête du côté gauche. Tremblement des bras et des mains s'exagérant à chaque mouvement que le malade voudrait faire, surtout à porter un objet quelconque à sa bouche. Embarras de la parole très manifeste. Affaiblissement des forces générales ; le dynamomètre montre 32 divisions pour la main gauche et 30 divisions pour la main droite. Exagération des réflexes patellaires. Léger nystagmus. Nous pensons tout de suite, grâce à cet ensemble symptomatique, à la probabilité d'une sclérose en plaques.

Nous instituons les injections hypodermiques avec les trois bromures et nous sommes arrivés à un résultat assez satisfaisant. La tête ne tremble presque pas et le malade est arrivé à manger tout seul, tandis qu'avant on était forcé de le nourrir, la cuillère se renversant sur lui aussitôt qu'il l'approchait de la bouche.

A partir du 25 juillet, nous lui ordonnerons des douches froides et de très courte durée sur la colonne vertébrale.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

262
94

MORT DU PROFESSEUR CHARCOT

La mort subite du professeur Charcot vient de faire un vide irréparable dans le domaine de la science française, au sein de laquelle il a tenu pendant près de trente ans, une place prééminente légitimement conquise, tant par les travaux multiples dont il l'a enrichie, que par l'impulsion féconde qu'il lui a donnée sur la route du progrès.

Charcot n'était pas seulement un homme scientifique doué d'une organisation intellectuelle de premier ordre, c'était un cerveau pourvu de facettes multiples, animé d'un besoin de curiosité des choses nouvelles, qu'il aimait à emprunter à la littérature étrangère — c'était encore un homme doué pour tout ce qui l'entourait d'un goût artistique et raffiné très accusé — chose si rare parmi les savants !

Charcot était un caractère qui sentait vivement. C'était véritablement dans le sens littéral du mot un homme doué de passions, ardent dans la poursuite de ses œuvres, dévoué à ses amis, fidèle à ses élèves, dépassant quelquefois dans la répartition des faveurs les limites de l'équité, — mais, on le savait dévoué, sûr, d'un appui solide, et en définitive, au milieu des vacillations et des défaillances des caractères atoniques, de notre époque, on sentait en lui un appui solide — c'était son originalité à lui, d'être fidèle à ses fidèles.

Je laisse volontiers à d'autres le soin de raconter les phases d'évolution de cette personnalité puissante, les aptitudes variées dont elle était douée, les aperçus nouveaux qu'elle a jetés sur un grand nombre de questions de Clinique pure et d'Anatomo-pathologie, ainsi que sur la façon démonstrative qu'il a su donner à son enseignement. — Parlerai-je du rayonnement fascinateur qu'il exerçait sur son entourage et de l'activité spéciale qu'il a su susciter dans l'esprit des jeunes médecins qui gravitaient dans son orbite? — des travaux nombreux qu'ils ont poursuivis sous l'œil jaloux du maître qui tenait à imposer à son école le reflet de ses conceptions personnelles ; et, de cet exclusivisme spécial, de ce mot d'ordre imposé à ses fidèles, de ne pas parler et de faire le silence sur les travaux ambiants qui n'appartenaient pas à l'église ortthodoxe ?

C'est là le côté faible que la postérité reconnaîtra dans le rôle trop autoritaire qu'a joué la personnalité de Charcot dans le monde scientifique de son époque. — Et après tout cela est bien humain ! — et à différentes époques, dans des milieux sociaux différents, soit dans la littérature, soit dans le domaine scientifique et des arts, n'est-il pas avéré que les hommes éminents d'une profession ont exercé sur leurs élèves l'autorité magistrale qu'ils devaient à leur nature supérieure ; et que tous, plus ou moins, leur ont imposé leurs idées, leur manière de penser et d'agir, au détriment bien entendu, de l'indépendance sacrifiée et de l'anéantissement de l'initiative personnelle des thuriferaires ! — Malheur à l'homme seul. « C'est l'union qui fait la force, aimait-il à répéter souvent. »

N'est-ce pas une influence de ce genre, qu'au commencement de ce siècle, Dupuytren a exercé sur ses élèves qui formaient autour de lui comme un bataillon sacré — et plus tard, Louis, avec son Ecole, avec sa société d'observations. — Rayer avec la Société de Biologie qu'il a fondée ne se sont-ils pas plus ou moins incarnés dans l'esprit de leurs adeptes ?

Dans le domaine de la littérature, j'ai rencontré de rares survivants, élèves de Victor Cousin, tout imprégnés encore de l'influence du maître qui pendant longtemps a été l'oracle incontesté du monde universitaire. — Les classiques, les romautiques, n'ont-ils pas créé tour à tour des écoles sous la direction d'un chef? — Et dans le domaine des arts,

n'a-t-on pas vu des personnalités prédominantes, David, Ingres, Delacroix, grouper autour d'eux des disciples dociles, susciter des enthousiasmes passionnés et former ainsi des écoles rivales répercutant l'inspiration du Maître (1) ?

A l'exemple de ces maîtres, Charcot, pendant plus de trente ans, a exercé sur son entourage une influence fascinatrice exclusive, soit, — mais vivifiante.

L'école de la Salpêtrière qu'il a créée et organisée matériellement a été le véritable sanctuaire où seul il a tenu à pontifier. — Çà a été là un centre d'attraction où de tous les points de l'ancien et du nouveau monde ont convergé les esprits curieux d'entendre l'illustre professeur et de goûter la façon originale dont il exposait sa pensée, en lui donnant cette allure incisive qui se gravait dans l'esprit de l'auditeur. — Charcot savait donner à toutes ses paroles, même à sa conversation, une forme pétillante et neuve qui n'appartenait qu'à lui. — Rien n'était banal dans ce qu'il exposait.

Dans un journal qui a pris pour titre *Annales d'Hypnologie*, nous saluons en Charcot l'homme d'initiative, le vulgarisateur convaincu qui, empruntant aux travaux de Braid ce qu'ils avaient de saisissants et de précis, a doté la science française d'une série d'études inconnues, tenues dès le début en suspicion par le monde scientifique officiel et qui, sous le nom d'*hypnotisme*, ont déjà pris une part considérable non seulement dans le domaine scientifique pur, mais aussi dans la pratique médicale neurologique.

Sur ce terrain neuf, à peine déblayé des scories provenant des recherches empiriques des anciens magnétiseurs, Charcot, avec sa sagacité scientifique ordinaire, son esprit curieux et pratique en même temps, a assuré sa marche sur cette route vacillante à l'aide de faits précis, objectifs, servant de point de repère indiscutable ; il a pu s'avancer sûrement sur la route.

Il s'est attaché à mettre en valeur les formes diverses des états hypnotiques, à leur donner des caractères nosologiques précis en les isolant les uns des autres, et en montrant néanmoins qu'ils avaient des points de contacts communs. Et c'est ainsi qu'il a isolé et décrit scientifiquement, les états

(1) Tous ces phénomènes ne sont-ils pas de la suggestion hypnodique ? — La Société n'est-elle pas composée d'hypnotiseurs et d'hypnotisés.

léthargiques, cataleptiques, somnambuliques, en leur constituant des signes cliniques précis qui défient la supercherie, et permettent à ceux qui veulent suivre la même voie de se retrouver et de répéter les mêmes expériences, qu'il a si magistralement exposées. — C'est ainsi qu'en synthétisant ses observations, il a pu, dans un mémoire célèbre, lu à l'Académie des sciences (1882), exposer d'une façon scientifique les résultats acquis de ses nouvelles recherches.

Dès ce moment, l'hypnotisme a cessé d'être considéré comme une série d'études spéculatives et décevantes et a conquis justement droit de cité dans le domaine scientifique. Et, ce n'est pas sans un labeur intense, sans la mise en action d'une énergie persistante, que ces résultats ont été acquis.

C'est là un titre de gloire qui honore à la fois la sagacité scientifique de Charcot et son caractère, que de voir la dose de courage civil qu'il a mise à soutenir la lutte dans le bon combat, et à persévérer dans la voie qu'il a si vaillamment ouverte à l'activité de ses contemporains.

Charcot peut donc être légitimement considéré comme un des Pères de l'hypnotisme moderne, et ceux qui, par goût, se sont engagés dans la même voie savent lui rendre justice et reconnaître le bien fondé de son œuvre.

L'impulsion est donnée, l'idée marche et tous les jours, gagne des partisans. — En France, faute d'appui officiel, le mouvement est long à se produire, mais à l'étranger il s'accentue. — Dans l'ancien et dans le nouveau-monde des Sociétés se fondent pour l'étude de ces captivantes questions. Les publications scientifiques se multiplient et cet ensemble de mouvements de diffusion nous permet de dire que la bonne graine a germé et se développe et que, Charcot mort, les données scientifiques nouvelles qu'il a jetées dans les esprits curieux d'élargir le champ de nos connaissances, lui survivront et deviendront les frondaisons fécondes du tronc originel qui leur a donné naissance.

J. LUYS.

QUATRIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE

Tenu à La Rochelle du 1er au 6 août 1893

Le quatrième Congrès des médecins aliénistes français et des pays de langue française a tenu sa première séance à la Bourse de la Rochelle, le mardi 1er août.

Le bureau a été constitué de la façon suivante : *Président :* M. Christian ; *vice-présidents* : MM. Cullerre, Régis, Doutrebente, Semidaloff et Bajenow ; *secrétaire général* : M. Mabille ; *secrétaires des séances* : MM. Pactet et Colin.

Séance du 1er août (matin et soir). — Présidence de M. Christian.

PREMIÈRE QUESTION

Des auto-intoxications dans les maladies mentales.

MM. Régis (de Bordeaux) et Chevalier-Lavaure (d'Aix-en-Provence), *rapporteurs*. -- Bien que la question mise au programme vise exclusivement les « auto-intoxications dans les maladies mentales », il nous a semblé qu'elle devait comprendre également les infections qui se confondent souvent, tant au point de vue clinique que pathogénique, avec les auto-intoxications. Il n'eût pas été possible, en bien des cas, de séparer ces deux ordres de faits.

Notre exposé a donc trait non seulement au rôle joué par les auto-intoxications proprement dites dans les maladies mentales, mais encore à celui des infections, c'est-à-dire des intoxications venues du dehors par le fait de maladies à caractère infectieux. Nous en excluons bien entendu les intoxications produites par les substances toxiques telles que l'alcool, la morphine, etc., bien qu'il existe une certaine analogie symptomatologique entre les phénomènes mentaux dus à une auto-intoxication ou une infection et ceux dus aux agents toxiques directement ingérés.

Pour mettre un peu d'ordre et de clarté dans la présentation du sujet, nous examinerons successivement : 1° les faits d'ordre chimique et expérimental ; 2° les faits d'ordre clinique ; 3° les faits d'ordre thérapeutique.

1° *Faits d'ordre chimique et expérimental.* — En dehors de l'analyse chimique qui a révélé dans les liquides de l'organisme (urine, sang, suc gastrique, bile, etc.), chez les aliénés, des modifications de composition variées, l'expérimentation a égale-

ment découvert dans ces dernières années chez nombre d'entre eux des altérations de la toxicité physiologique.

Pour la plupart des auteurs, la toxicité de l'urine serait notablement diminuée dans les états maniaques, augmentée au contraire dans les états mélancoliques. De plus, l'urine des maniaques et celle des mélancoliques auraient des effets différents sur les animaux injectés. La première produirait surtout de l'excitation, de la convulsibilité ; la seconde de la tristesse, de l'inquiétude, de la stupeur ; preuve péremptoire que l'auto-intoxication serait la cause et non l'effet de l'état mental.

Comme dans certaines maladies par auto-intoxication, telles que l'éclampsie, il y aurait assez souvent, dans la folie, toxicité inverse de l'urine et du sang ; dans la manie notamment, le sang est parfois d'autant plus hypertoxique que l'urine est plus hypotoxique.

2° *Faits d'ordre clinique.* — Ces résultats qui, tout incomplets qu'ils soient, montrent par leur concordance à peu près absolue que les phénomènes d'auto-intoxication jouent un rôle important dans les maladies mentales, sont confirmés par les récentes recherches nosologiques sur les folies des *maladies infectieuses aiguës, des maladies viscérales, des maladies diathésiques.*

a) En ce qui concerne les psychoses des *maladies infectieuses* (fièvre typhoïde, fièvres éruptives, influenza, érysipèle, choléra, fièvre puerpérale, poly-névrite, fièvres post-opératoires), l'ensemble des travaux parus tend à démontrer : 1° au point de vue pathogénique, qu'elles sont le résultat soit de l'action directe des microbes, soit de leur action indirecte et médiate par les toxines qu'ils sécrètent ; 2° au point de vue clinique, qu'elles peuvent se présenter à deux moments différents et, par suite, sous deux aspects.

Durant le stade fébrile, elles revêtent ordinairement la forme d'un *délire aigu* plus ou moins violent — tellement analogue aux délires toxiques qu'on ne le distingue pas toujours facilement du délire alcoolique, — auquel viennent se joindre parfois, comme dans les autres états aigus, des symptômes de méningite (délire aigu, délire fébrile, délire méningitique, confusion aiguë hallucinatoire, (*acute hallucinatorische Verwirrtheit, acute confusional insanity*).

Durant le stade post-fébrile ou la convalescence, on a affaire à la psychose dite asthénique, état mental plus ou moins variable d'aspect, constitué d'habitude par du désarroi intellectuel, de la stupidité, de l'obnubilation, de la pseudo-démence, et reposant sur un fonds absolument typique de *confusion mentale*

(*Verwirrtheit*, démence aiguë, psychose asthénique, stupeur, confusion mentale primitive simple).

Il faudrait peut-être admettre une troisième forme clinique de psychose infectieuse, intermédiaire aux deux précédentes et caractérisée par les symptômes mentaux et somatiques de la *démence paralytique* (méningo-encéphalite, pseudo-paralysie générale ou paralysie générale infectieuse) ; et, à ce propos, on peut se demander si la plupart des paralysies générales aujourd'hui connues ne sont pas également, en dehors des conditions de prédisposition toujours nécessaires, la conséquence plus ou moins éloignée d'une maladie infectieuse.

Quoi qu'il en soit, le symptôme caractéristique de la psychose infectieuse, dans toutes ses formes, semble être le désordre intellectuel, la *confusion mentale*, résultat sans doute de l'imprégnation, de l'inhibition temporaires des cellules cérébrales par les agents toxiques. Le plus souvent, la folie ainsi produite serait susceptible de guérison. Les folies des maladies infectieuses auraient donc, d'après ces données, une origine directement ou indirectement toxique et, comme conséquence, un type clinique assez caractéristique pour être déjà facilement reconnaissable dans la pratique.

b) Les *psychoses viscérales* sont, elles aussi, à n'en pas douter, et dans une large mesure, la conséquence d'une auto-intoxication. Ce sont même, à vrai dire, les véritables folies par auto-intoxication. Néanmoins, les recherches expérimentales n'ont pas encore été suffisamment poussées dans cette voie et, en ce qui concerne particulièrement celles qui résultent d'un trouble des organes digestifs, c'est à peine si l'on possède quelques données techniques sur les altérations concomitantes du chimisme gastrique et la toxicité du contenu intestinal.

On est déjà plus avancé en ce qui concerne la folie hépatique et la folie brightique, et il est nettement établi aujourd'hui, par les expériences d'auteurs français, que ces folies sont au plus haut point le résultat d'un empoisonnement autochtone de l'organisme, d'une auto-intoxication.

Au point de vue clinique, les psychoses viscérales ne présentent peut-être pas, comme les psychoses infectieuses, de caractères nettement particuliers. On peut dire cependant que, dans les cas où l'intoxication est aiguë, la folie se manifeste habituellement sous la forme d'un délire aigu toxique, semblable au délire alcoolique (c'est le cas pour la folie urémique) ; lorsque l'intoxication est lente et chronique, c'est d'ordinaire d'un état mélancolique qu'il s'agit ; enfin, on peut observer parfois des

états rappelant de plus ou moins près la démence paralytique.

c) Les *psychoses diathésiques*, bien que rentrant dans la question des folies par auto-intoxication et par infection, nous semblent, en raison de leur importance, devoir être réservées pour une étude spéciale. Nous avons noté, cependant, que durant les épisodes aigus des diathèses, ces psychoses revêtaient, elles aussi, le type du délire aigu toxique, pseudo-alcoolique, et que dans l'intervalle, elles se manifestaient fréquemment sous forme soit de paralysie générale, soit de folie par accès plus ou moins périodiques, et presque toujours à caractère mélancolique. Nous avons également noté que ces accès de folie paraissaient correspondre à des variations de composition des liquides de l'organisme (hypoazoturie, hypophosphaturie, oxalurie, etc.), notamment à des décharges d'acide urique, précurseurs fréquents de la fin de la crise, et aussi à des modifications de la toxicité urinaire qui s'y montre le plus souvent inférieure à la normale.

3° *Faits d'ordre thérapeutique.* — Le traitement anti-infectieux, antiseptique, général ou local — et c'est là un argument puissant en faveur de l'origine toxique des folies que nous étudions, en même temps que c'en est la conséquence pratique —, donne souvent ici d'excellents résultats.

En ce qui concerne, il est vrai, les psychoses des maladies aiguës infectieuses, on a dû le plus souvent se borner à instituer une médication roborante et tonique destinée à combattre l'état d'épuisement et d'inanition, les agents d'infection étant inconnus ; mais contre les psychoses viscérales liées aux maladies de l'estomac, du foie, des reins, etc., on a obtenu de très bons résultats de l'emploi des purgatifs, du lavage stomacal et des antiseptiques.

M. Ballet (de Paris) expose les résultats des expériences qu'il a faites, avec MM. Bordas et Roubinovitch, sur la toxicité et la composition chimique de l'urine des aliénés. Ces expériences ont été pratiquées sur des lapins et faites avec des urines provenant de différents types de vésaniques : mélancoliques, maniaques, malades atteints de confusion mentale, de délire dégénératif, etc.

En prenant comme chiffre de la toxicité des urines normales celui qu'a indiqué M. Bouchard (45 centimètres cubes par kilogramme en moyenne), les urines des mélancoliques se sont constamment montrées plus toxiques que celles de l'état physiologique. Sur six expériences, six fois le résultat a été le même au degré près (30, 30, 7, 11, 30 et 18 centimètres cubes) : il semble donc significatif d'autant plus qu'il est conforme à ce qu'ont constaté la plupart des expérimentateurs (Chevalier-Lavaure, de

Boeck et Slosse, Bruggia, Mairet et Bosc). Mais on trouve certaines anomalies embarrassantes : chez l'une des malades les urines ont continué à se montrer toxiques après la guérison ; elles l'étaient même à ce moment notablement plus qu'au cours de la maladie, et à cette époque on était logiquement en droit de supposer que les produits fabriqués au cours de l'état morbide étaient complètement éliminés. D'ailleurs l'hypertoxicité des urines a coïncidé dans presque tous les cas avec un état saburral très accusé des voies digestives, de sorte qn'on peut se demander s'il ne faut pas voir dans des fermentations intestinales anormales la cause du phénomène.

Chez trois maniaques, les urines ont semblé moins toxiques qu'à l'état normal ; mais pour diverses raisons, il y a lieu de faire des réserves sur la signification de ces dernières expériences.

Dans deux cas de confusion mentale, l'une post-puerpérale, l'autre consécutive à des fatigues physiques et morales, les urines ont été nettement (légèrement dans un cas) plus toxiques qu'à l'état physiologique et la toxicité s'est atténuée pendant la convalescence.

Tout en donnant ces résultats extraits de l'ensemble de ses expériences, l'orateur pense qu'il n'en faut pas exagérer l'importance : l'étude de la toxicité urinaire chez les aliénés a sans doute son utilité, mais ce serait, lui semble-t-il, s'aventurer que de fonder sur elle seule des distinctions nosologiques. L'une des urines les plus toxiques (9 c.c. par kilogr. d'animal) a été celle d'une hystérique sans manifestation délirante et sans trouble apparent de la santé autre que l'hystérie.

L'analyse chimique des urines n'a, du reste, pas moins d'intérêt que l'étude de leur toxicité. Cette analyse a été pratiquée sur les urines de dix sujets bien portants et de dix aliénés. Chez les sujets bien portants, on n'a trouvé aucune trace de ptomaïnes. Quant aux aliénés sur lesquels on a expérimenté, ils doivent être divisés en deux catégories : dans la première figurent un dégénéré avec excitation maniaque, une maniaque simple, une dégénérée avec délire mystique, une femme atteinte de confusion mentale puerpérale ; les ptomaïnes faisaient défaut dans ces quatre cas.

Les urines des six autres malades qui forment la seconde catégorie contenaient toutes des ptomaïnes. Ces six malades se répartissent ainsi : deux maniaques. deux mélancoliques simples, une dégénérée avec délire mélancolique, une jeune fille atteinte de confusion mentale. Chez deux seulement (mélancolique simple et confusion mentale), les ptomaïnes étaient toxiques, comme

l'ont montré les expériences faites directement avec ces substances sur la grenouille et le cobaye. Il est intéressant de relever que, dans ces deux cas, l'expérimentation faite avec l'urine en nature avait décelé une notable hypertoxicité du liquide.

Par contre, chez l'une des malades (dégénérée avec délire mélancolique) dont les urines étaient également hypertoxiques, l'analyse décela la présence d'une ptomaïne non toxique, ce qui suffirait à établir, s'il en était besoin, que ce n'est pas seulement aux produits alcaloïdiques qu'elle renferme accidentellement que l'urine emprunte sa toxicité.

Il est évident qu'on ne saurait encore actuellement tirer aucune conclusion de ces faits. Ce sont là des recherches à peine ébauchées et qui sont à poursuivre. La question des relations des auto-intoxications avec les maladies mentales est à son aurore et toute tentative de synthèse serait actuellement prématurée.

M. J. Séglas (de Paris). — L'influence de l'auto-intoxication dans les maladies mentales n'est encore qu'une synthèse, qui demande l'appui d'observations et d'expériences. Aussi ne peut-il qu'être utile d'en rassembler le plus possible. De ces faits, les uns auront trait à des phénomènes d'auto-intoxication au cours de maladies mentales préexistantes ; les autres se rapporteront à des cas où il semble y avoir un rapport direct de cause à effet, entre l'auto-intoxication et les troubles intellectuels : ce sont ces derniers seuls que je veux envisager.

Au point de vue étiologique, sans éliminer l'influence de la prédisposition héréditaire, la cause occasionnelle des troubles psychiques a toujours été univoque et peut susciter l'idée d'une auto-intoxication d'origine variable. Cette cause, en effet, a été la puerpéralité, différentes maladies infectieuses (influenza, érysipèle, rougeole, eczémas, fièvre typhoïde, diarrhée cholériforme), des désordres neurasthéniques avec troubles dyspeptiques, constipation, la misère et l'hygiène défectueuse, etc., etc.

Au point de vue clinique, on rencontre dans tous ces cas le même ensemble de symptômes qui ne diffèrent qu'en intensité. La maladie revêt toujours le type clinique décrit sous le nom de confusion mentale primitive, simple ou hallucinatoire, et allant de la simple torpeur intellectuelle à la stupidité complète. En même temps, on a pu noter des troubles somatiques parfois accentués du côté des divers appareils, et de l'amaigrissement, des états fébriles, typhoïdes, cachectiques.

Ces remarques s'appliquent aux quatorze malades sur lesquels j'ai expérimenté. Mes recherches expérimentales ont eu trait d'abord à la détermination de la toxicité urinaire (injection intra-

veineuse chez le lapin) ; mais le mode d'expérimentation soulève bien des objections : c'est d'abord la difficulté de fixer exactement le degré de toxicité de l'urine normale, la dose nécessaire pour tuer un kilogramme d'animal ; en outre, la quantité de poison rejetée dans un nycthémère est très variable. Il faut tenir compte du volume d'urine émise en vingt-quatre heures et du poids du sujet, l'homme normal mettant en général cinquante-deux heures à éliminer de quoi tuer son propre poids. C'est le fait le plus constant. Aussi ne faut-il pas, comme on le fait souvent, se borner à fixer le degré de toxicité de l'urine pour 1 kilog. d'animal, sous peine d'erreur, mais calculer le coefficient urotoxique. Cela, il est vrai, est souvent difficile chez l'aliéné, à cause du gâtisme qui empêche de fixer le volume total d'urine en vingt-quatre heures.

D'autre part, l'urine d'un même individu subit d'un jour à l'autre des variations de toxicité dépendant de son genre de vie, de sa nourriture. Aussi est-il urgent de noter ces détails dans les expériences et aussi de les poursuivre plusieurs jours ou à intervalles rapprochés et suivant les phases de la maladie, afin d'avoir, non plus comme on le fait presque toujours, un chiffre unique pour une maladie qui dure des mois, mais une série de moyennes.

Il est encore une cause d'erreur à laquelle on ne peut remédier, c'est la différence de résistance individuelle des animaux en expérience, fussent-ils de même espèce.

Il importe enfin de fixer toujours les conditions de l'expérience : je crois qu'il est inutile d'élever la température de l'urine au même degré que la température centrale ; pourvu que l'écart ne soit pas trop accentué, cela suffit, et de l'eau injectée dans ces conditions, en quantité plus que triple, n'a pas produit un abaissement plus sensible de la température centrale. L'injection ne doit être faite ni trop lentement, ni trop vite, sous peine de fournir des résultats faussés soit en permettant l'élimination au fur et à mesure, soit en augmentant anormalement la toxicité ou en modifiant la pression intravasculaire. Si l'on injecte l'urine dans les poportions de 2 c.c. 1/2 à 5 c.c. par minute, les résultats sont très sensiblement comparables à ceux d'une injection d'eau faite dans les mêmes conditions. Il faut toujours injecter d'une façon continue jusqu'à la mort immédiate de l'animal. Le procédé de la mort immédiate ne peut servir à une série de recherches, car on ne peut fixer la quantité exacte à injecter : il faudrait alors faire le même jour des injections de quantités différentes en série ; encore ce procédé, sans bases fixes, ne peut-il servir que de moyen de contrôle aux expériences de mort immédiate.

D'autre part, les symptômes de l'intoxication sont variables et ne reproduisent pas, comme on l'a dit, ceux de la maladie.

Chez un malade, j'ai trouvé le coefficient urotoxique supérieur à la normale les 5 et 7 juillet (0.489 — 0.645), et tombant le lendemain au-dessous de la normale (0.27) : ce malade avait été purgé dans la journée du 5 et on lui avait appliqué 6 sangsues le lendemain. Dans un autre cas, les urines examinées les 22 juin, 1er, 8 et 15juillet ont donné constamment un coefficient urotoxique inférieur à la normale (0.432 — 0.407 — 0.303 — 0.226). Régime lacté et œufs au moment de la première expérience ; régime commun de l'infirmerie au cours des trois autres.

La toxicité du sérum recherchée dans ce cas fut trouvée égale à la moyenne normale.

L'analyse chimique des urines ne m'a donné rien de particulier pour le premier cas ; la recherche des ptomaïnes a été également infructueuse. Dans le deuxième cas, il y avait une légère diminution de l'urée, des chlorures et de l'acide phosphorique ; dans une autre série d'analyses, moins démonstrative à cause du gâtisme, il y avait diminution plus grande de l'urée avec augmentation des chlorures. Il existait une quantité assez abondante d'urobiline. La recherche des ptomaïnes a permis d'isoler une première fois, dans 475 c.c. d'urine, un produit toxique déterminant instantanément la mort d'une grenouille ; une seconde fois, dans 1,100 c.c., un produit déterminant la mort immédiate d'une grenouille et d'une souris blanche au bout de cinq jours. Ce produit n'a pu être déterminé chimiquement. Il est curieux de remarquer que, chez ces deux malades, atteints d'une façon identique, l'urine est plutôt hypertoxique dans un cas, et constamment hypertoxique dans l'autre. Et tandis que dans le premier cas, l'analyse chimique reste négative, dans le second, l'analyse de ces urines hypotoxiques montrent des quantités des éléments normaux, la présence de l'urobiline et d'un produit toxique déterminent la mort des animaux en expériences. La toxicité du sérum est normale. Ces recherches devront d'ailleurs être continuées suivant les phases de la maladie en cours.

Enfin, il est à remarquer que la thérapeutique somatique qui donne dans tous ces cas les meilleurs résultats consiste à relever la nutrition. Les émissions sanguines, les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques employés jadis semblent utiles, peut-être en favorisant l'élimination de poisons. On n'a également qu'à se louer de l'antisepsie gastro-intestinale.

Dans toutes mes observations, si la nature des causes occasionnelles, la symptomatologie identique, l'action de certains moyens

thérapeutiques semblent plaider en faveur de l'hypothèse d'une auto-intoxication, la démonstration rigoureuse ne peut pas encore être faite à l'aide des procédés chimiques et surtout expérimentaux encore bien incertains et ne donnant que des indications vagues et sans précision. D'ailleurs, les résultats, incomplets ou contradictoires, consignés à ce sujet dans toutes les observations publiées jusqu'ici par les auteurs ne peuvent servir à trancher la question. C'est une voie nouvelle ouverte aux recherches, mais on est encore bien loin d'avoir atteint le but.

M. J. Voisin (de Paris). — J'ai continué cette année les expériences que j'avais commencées l'année dernière avec M. Péron sur la toxicité urinaire chez les épileptiques.

Cette seconde série d'expériences semble corroborer jusqu'à présent les conclusions des précédentes (Voir *Semaine Médicale*, 1892, p. 262) c'est-à-dire l'hypotoxicité urinaire avant et pendant les accès en série, surtout chez les personnes affaiblies mentalement. Ce n'est que lorsque la série est terminée que la toxicité augmente, soit pour dépasser la normale, soit pour lui rester inférieure s'il s'agit d'un malade qui marche vers la démence.

J'ai fait tout récemment quelques expériences sur les urines des épileptiques hémiplégiques, et jusqu'à présent, je les ai toujours trouvées moins toxiques que normalement, ce qui tient sans doute à ce que ces malades sont tous profondéments atteints dans leur état mental.

Pour répondre à diverses objections qui m'ont été adressées, j'ajouterai que toutes mes expériences ont été faites sur des femmes et que l'appareil que j'ai employé débitait environ 10 c. c. par minute : c'est d'ailleurs la vitesse indiquée par M. Bouchard.

M. Michau (de la Rochelle). — J'ai examiné les urines d'une cinquantaine d'arthritiques, et dans toutes, en même temps qu'une grande quantité d'acide urique, j'ai constaté des traces d'albumine, bien qu'on ne trouvât dans ces urines ni pus, ni sang, ni rien qui pût en justifier la présence. Cette albuminurie s'observe habituellement d'une façon constante chez le même malade, et cela pendant un très long espace de temps. Comme elle coexiste toujours avec des décharges d'acide urique, on pourrait peut-être la désigner sous le nom d'*albuminurie arthritique*.

M. Mabille (de la Rochelle). — Comme vient de le dire M. Michau, rien n'est plus fréquent que l'albuminurie légère et persistante chez les arthritiques.

Les malades qui présentent cette albuminurie sont envahis par une tristesse extrême et n'ont plus de volonté ; ils sont plongés dans une mélancolie qui se manifeste surtout le matin et s'atténue dans la journée, pour reparaître de nouveau au moment du lever.

Ces mélancoliques ont un retard accentué de leur nutrition, déchargent fréquemment et périodiquement de l'acide urique en quantité considérable, et presque tous présentent une albuminurie peu abondante, mais constante.

Chez un grand nombre d'entre eux, il faut tenir compte d'un élément important qu'on trouve à l'analyse des urines, je veux parler de l'indican.

Cet indican est l'indice de troubles digestifs et de fermentations intestinales spéciales, en sorte qu'on peut admettre un lien entre ces troubles de la nutrition, ces troubles de la digestion et les phénomènes mélancoliques dont il a été question plus haut.

Car si le rein filtre mal — ce que l'albuminurie semble démontrer —, si d'autre part le tube digestif est l'occasion de fermentations anormales, on doit supposer *a priori* que certains produits toxiques doivent être retenus dans l'organisme. Or, l'on sait que si l'acide urique n'est pas toxique, il n'en est pas de même d'une façon générale pour les matières colorantes de l'urine, qui, selon beaucoup d'auteurs, sont douées d'une grande toxicité.

Le traitement de ces accès de mélancolie par les agents antiseptiques prouve bien, du reste, qu'il s'agit là d'accidents d'origine toxique.

M. A. Voisin (de Paris) donne lecture des observations de quatre malades qui se sont auto-intoxiqués dans les conditions suivantes :

La première est une primipare qui fut prise de délire maniaque trois jours après son accouchement. Ce délire, qui dura cinq mois, était sous la dépendance d'une albuminurie aiguë dont était atteinte cette malade.

La deuxième et la troisième malade étaient des mélancoliques hypocondriaques chez lesquelles les troubles psychiques paraissaient également en rapport avec l'existence d'une albuminurie brightique.

La quatrième observation concerne une femme de quarante-cinq ans, mélancolique hypocondriaque à idées de suicide, chez laquelle les manifestations délirantes paraissaient devoir être attribuées à des troubles de la nutrition. L'urine de cette malade

renfermait en effet de l'indican, substance excrémentitielle considérée aujourd'hui à juste titre comme absolument toxique.

Cette malade guérit par l'emploi des laxatifs et des antiseptiques.

M. Cullerre (de la Roche-sur-Yon) relate les observations de cinq malades atteints de folie brightique. D'après MM. Régis et Chevallier-Lavaure, la folie brightique se manifesterait tantôt sous la forme d'urémie, tantôt sous la forme de folie brightique, proprement dite. Les observations de l'orateur tendent à prouver que la folie brightique peut revêtir une forme quelconque, mais particulièrement la mélancolie, et qu'elle se développe en général sur un terrain préparé par l'hérédité.

M. Legrain (de Ville-Evrard) communique deux observations dans lesquelles l'auto-intoxication a joué un rôle capital.

Dans la première, il s'agit d'une femme de quarante ans, prise tout d'abord de délire mélancolique et mystique, qui présenta au bout de quelques jours de la confusion mentale, du délire hallucinatoire, de la fièvre, etc., et qui finalement tomba en démence.

Il est probable que cette malade a fait une auto-intoxication d'origine gastro-intestinale, peut-être coli-bacillaire.

La seconde observation se rapporte à un malade qui présente un exemple d'auto-intoxication d'origine dyscrasique, ainsi que le démontre une courbe donnant parallèlement pendant trois mois le chiffre quotidien de l'urine et celui de l'urée. Cette courbe prouve que, chez ce malade, il y a eu à la fois polyurie et hypo-azoturie (9 gr. d'urée en moyenne). Le délire, dans ce cas, a encore affecté la forme de confusion mentale avec hallucinations.

M. Colin (de la Rochelle). — Les aliénés chez lesquels il y a lieu de supposer l'existence d'une auto-intoxication sont ceux dont la maladie suit une marche paroxystique. Encore faut-il se rappeler qu'un bon nombre d'héréditaires peuvent présenter de temps à autre des accès de manie et de mélancolie complètement indépendants d'une auto-intoxication.

Pour déceler l'existence d'une auto-intoxication, il faut avoir recours à l'examen chimique des urines ; la recherche de la toxicité urinaire ne doit être placée qu'au second plan.

M. Charpentier (de Paris). — Il n'y a pas à le nier, admettre les auto-intoxications comme capables de produire les maladies mentales, c'est faire un retour vers les vieilles théories humorales si longtemps combattues ; mais un retour en arrière devient parfois un moyen prudent pour marcher ensuite en avant avec des armes plus solides.

Depuis quelque temps, notre pathologie mentale semblait devoir être résumée en quatre termes : localisations cérébrales, hérédité morbide, troubles de l'évolution et dégénérescence mentale ; c'est alors qu'ont surgi les recherches nouvelles sur les organismes inférieurs et leurs sécrétions, recherches qui devaient ressusciter sur un vrai terrain scientifique les conditions des maladies épidémiques, contagieuses et infectieuses, ainsi que les fermentations pathologiques, les humeurs morbides et les métastases en apportant des explications nouvelles en conformité avec les faits anciens et récents. Les diathèses furent remises à l'ordre du jour et il ne reste plus qu'à les mettre au point.

Lorsque les rapports entre les auto-intoxications et les maladies morbides seront complètement élucidés, on verra combien faibles étaient la théorie de la folie héréditaire, la théorie de la dégénérescence mentale, les théories des dégénérés, théories qui ont encore la prétention de tout expliquer en pathologie mentale, non seulement les symptômes quand ils existent, mais même leur absence quand ils n'existent pas.

Il est aussi tout un groupe de malades qui est venu attarder l'étude des altérations humorales dans les maladies mentales : ce sont les hystériques. Enlevez de l'étude de l'hystérie ce qui a trait à l'hypnotisme, à la suggestion et à la simulation, vous restez en présence de sujets qui offrent des troubles de la sensibilité, du mouvement et de l'intelligence, c'est-à dire des troubles mentaux et qui, de plus, présentent des troubles hémorrhagiques, circulatoires, vasculaires, fluxionnaires, congestifs à apparitions et cessations brusques, aux allures symptomatiques les plus variées. Actuellement, ces troubles vasculaires sont considérés comme d'ordre nerveux ; autrefois, ceux qui les constataient les rapportaient — et cela avec raison — à l'arthritisme : l'hystérie, en effet, n'est le plus ordinairement qu'une combinaison de troubles arthritiques et de troubles nerveux.

Malheureusement, par crainte peut-être de restreindre l'hystérie, on a préféré considérer l'arthritisme comme une variété de dégénérescence héréditaire, l'hystérie comme une variété de dégénérescence nerveuse, et les hystériques sont venus, avec leurs attributs arthritiques, augmenter le groupe chaotique des dégénérés. Il devait nécessairement en être ainsi : ou le groupe hystérique devait absorber le groupe des dégénérés ou celui-ci absorber celui-là : c'est ce dernier pas qui a été franchi.

L'hystérie ne s'est pas contentée de démembrer l'arthritisme ; les études poursuivies dans la même direction ont cherché à faire

rentrer dans son domaine un grand nombre d'accidents saturnins, alcooliques, syphilitiques, à l'aide des agents provocateurs de l'hystérie. A l'imitation de la police, l'hystérie a la prétention de se montrer partout.

Enfin, toujours en raison des mêmes tendances, l'hystérie s'éloigne de plus en plus des doctrines humorales, c'est-à-dire de ce qui est vrai ; elle en est arrivée par la force des choses à s'égarer dans le domaine de la psychologie ; elle a passé de l'objectif dans le subjectif, et, sous la plume de M. P. Janet, elle est devenue un rétrécissement du champ de la conscience. Je ne suis pas un psychologue, mais je suis sûr qu'il y a d'autres malades que les hystériques qui ont le champ de la conscience rétréci ; c'est le propre de la folie que d'avoir un tel rétrécissement ; une telle définition serait plutôt celle de la folie que celle de l'hystérie.

Il nous reste encore à exposer tout un côté de la clinique mentale sur lequel l'étude des auto-intoxications peut projeter un jour tout nouveau ; je veux parler des déments par ramollissements cérébraux.

Là encore des progrès réels en anatomie pathologique ont paru avoir tout résolu ; il a semblé que l'artère du corps strié avait dit le dernier mot de la question, et qu'après l'indépendance constatée des territoires vasculaires corticaux et centraux, il n'y avait plus rien à ajouter. L'athérome des artérioles, l'artério-sclérose cérébrale, l'embolie et la thrombose paraissent avoir tout expliqué ; mais derrière ces athéromes, ces artérioscléroses, même localisées à partir de la pénétration des vaisseaux dans le crâne, il y a un état pathologique général de l'organisme, il y a des maladies constitutionnelles, il y a des auto-intoxications. Ces déments par lésions cérébrales sont bien des chroniques, mais antérieurement ils ont été des aigus. Si un embolus se précipite d'emblée et produit des effets terribles, instantanés ou rapides, les préparatifs de son organisation ont consisté en troubles pathologiques antérieurs, variés, répétés, souvent à apparitions et disparitions rapides : ce sont ces troubles qui par leur succession d'auto-intoxications, comme des toxicités à répétition.

En résumé, c'est en pénétrant dans l'étude des diathèses que l'on arrivera à mieux apprécier la démence par ramollissement cérébral, par sclérose interstitielle, par méningite ; c'est par l'étude des auto-intoxications que l'on comprendra mieux les diathèses qui ne sont peut-être que des successions d'auto-intoxications ; c'est par l'étude des auto-intoxications que l'on arri-

vera à mieux comprendre les états morbides désignés improprement sous le nom de démence aiguë ou leurs équivalents ; c'est par ces études que l'on interprétera mieux les troubles vasculaires des hystériques et de certains épileptiques, que l'on songera moins à les hypnotiser et que l'on diminuera la suggestibilité et la crédulité d'un grand nombre d'individus.

(A suivre.)

SYPHILIS ET PARALYSIE GÉNÉRALE

Leçons du professeur FOURNIER.

Je me propose de vous parler aujourd'hui de deux questions à l'ordre du jour, à savoir :

1° Les relations étiologiques de la paralysie générale avec la syphilis ;

2° Les relations nosologiques de la paralysie générale et du tabes, que certains médecins ont tendance à confondre en une seule unité morbide.

Inutile de vous prévenir à l'avance que ma prétention n'est pas d'imposer des solutions formelles à ces deux questions jeunes encore et insuffisamment explorées, dont l'une même est pour ainsi dire née d'hier. Mon intention seulement est de les poser devant vous, de vous les présenter telles qu'elles se présentent d'elles-même en clinique, et de discuter impartialement les opinions diverses, naturellement contradictoires, qui déjà se sont produites à leur propos.

Mais, au préalable, un préambule va s'imposer à moi, et ce préambule nécessaire, indispensable, n'est rien moins que l'exposé ou tout au moins l'énoncé d'une troisième question qui a servi d'origine aux deux autres. Celle-ci est relative aux connexions étiologiques du tabes avec la syphilis.

Ces connexions sont-elles enfin formelles et définitivement rcconnues ? Je crois pouvoir l'affirmer aujourd'hui.

Lorsqu'en 1875 j'émis la doctrine que, pour l'énorme majorité des cas, le tabes dérive étiologiquement de la syphilis, cette idée ne fut accueillie qu'avec une réelle défaveur, et je me souviens même (passez-moi l'anecdote) qu'un de mes vénérés maîtres me dit à cette époque : « Je crains bien, mon cher

ami, qu'avec votre tabes d'origine syphilitique vous ne vous soyez mis sur les bras une mauvaise affaire. »

L'affaire cependant n'était pas si mauvaise que cela. Depuis, ce temps, d'innombrables statistiques ont été produites sur les antécédents de syphilis dans le tabes, et toutes, à des degrés divers, ont témoigné dans le même sens, à savoir la fréquence considérable, énorme, tout à fait significative et décisive, d'un passé syphilitique chez les malades affectés de tabes.

Ces statistiques, il serait inopportun de les citer pour l'instant. Laissez-moi seulement vous dire ceci : que, sur un total d'environ 700 observations, je suis arrivé pour ma part à ce résultat, que l'on retrouve 90 syphilitiques % en moyenne chez les tabétiques. Or dans sa dernière statistique, Erb a abouti à une proportion semblable de 89 syphilitiques % sur 300 malades de sa clientèle de ville. La quotité de ces deux chiffres et leur similitude ne sont-elles pas des témoignages démonstratifs en faveur de l'origine essentiellement syphilitique du tabes ?

Au surplus, il n'est plus besoin de statistique aujourd'hui. Interrogez l'opinion courante, et voyez combien peu, de nos jours, il est de médecins qui ne tiennent pour avérée, tout en l'interprétant de façons diverses, la relation étiologique du tabes avec la syphilis. La question donc peut être dite jugée. Aussi bien ce n'est pas sans un très vif plaisir, croyez-le, que j'ai vu, ces derniers temps, dans son remarquable traité des maladies de la mœlle, un élève éminent de l'École de la Salpêtrière. M. le Dr Marie, conclure en ces termes la discussion étiologique du tabes. « Au point de vue pratique, soyez bien convaincus d'une chose, c'est que, dans les conditions de notre observation journalière, le tabes est toujours d'origine syphilitique » (p. 318).

Cela dit, comme exorde nécessaire, j'entre de plein-pied dans mon sujet d'aujourd'hui.

Il était vraiment facile de prévoir que la doctrine du tabes d'origine syphilitique devait conduire à la doctrine de la paralysie générale d'origine syphilitique.

Et, en effet, tant et tant de similitudes d'évolution et de terminaison relient intimement ces deux maladies l'une à l'autre qu'il était tout naturel de conclure — au moins par induction provisoire — de l'étiologie de l'une à l'étiologie de l'autre.

Et de cela, d'ailleurs, voici, historiquement la preuve.

Certes, il avait été question de vieille date de relations pos-

sibles entre la paralysie générale et la syphilis. Que dis-je même ! Dès 1857 Esmark et Jessen, dès 1863 Kjelberg avaient expressément émis l'opinion que la paralysie générale reconnaît toujours et invariablement la syphilis comme origine. Mais qui avait prêté créance à ces propositions, d'ailleurs plus qu'audacieuses ? A parler net, personne, au moins parmi nous, ne croyait à un rapport quelconque entre la paralysie générale et la syphilis. De cela j'aurais, entre vingt au choix, un témoignage formel à citer : c'est que, dans l'excellent article *Paralysie générale* publié par le Dictionnaire encyclopédique en 1885, le mot de syphilis ne figure même pas à l'étiologie.

Tandis que, depuis l'époque où l'origine syphilitique du tabes a cessé d'être une hypothèse, pour devenir une vérité qui s'est peu à peu et trop lentement accréditée, nous avons vu se produire une véritable avalanche de travaux étiologiques sur les rapports de la paralysie générale et de la syphilis. La France, à la vérité, est restée longtemps étrangère à ce mouvement d'opinion ; mais ailleurs, et surtout en Allemagne, dans les pays Scandinaves, aux Etats-Unis, etc., une véritable agitation s'est produite sur cette question. La science s'est subitement enrichie, sur ce sujet, d'une foule de mémoires, de notes, de statistiques, d'intéressantes discussions dans une série de congrès, etc. Si bien qu'aujourd'hui, en dépit d'oppositions routinières, il s'est constitué une question scientifique, dite question des rapports de la syphilis avec la paralysie générale. Ces rapports, on peut les interpréter d'une façon ou d'une autre, quant à leur importance, quant à leur modalité, etc., mais il n'est plus à les nier. Ils sont irrécusables, de par toute une série de témoignages. Bien sûrement, suivant un processus quelconque et dans une proportion numérique qui reste à déterminer, la syphilis est devenue facteur étiologique de la paralysie générale : restent les détails à fixer, mais quant, au fond la question existe, elle s'impose, elle est portée à l'ordre du jour, elle ne saurait être passée sous silence, être éludée. Voyons donc ce que nous en savons déjà.

Et tout d'abord, excluons bien toute possibilité d'équivoque. La paralysie générale dont il va s'agir est bien la paralysie générale vraie et non la pseudo-paralysie générale syphilitique qu'à tort ou à raison (je ne discute pas ce point pour l'instant) j'ai décrite dans mes leçons sur la syphilis cérébrale, la paralysie générale « syphilomateuse » de certains

auteurs. Ce dont nous allons parler exclusivement, c'est la paralysie générale classique, l'affection dite paralysie générale des aliénés, péri-encéphalite chronique diffuse, démence paralytique, etc. ; c'est la maladie si bien décrite, à l'honneur de l'école française, par Bayle, Delaye, Parchappe, Caillarger, Lasègue et tant d'autres. C'est la maladie qui, pour en assurer la caractéristique à grands traits dans ses symptômes principaux, s'accuse de la façon suivante.

D'abord, une période prodromique, toujours assez longue, où s'observent seulement certaines modifications de caractère et une légère inhabileté musculaire.

Puis, une période d'état où prédominent deux ordres de symptômes à savoir ;

I. Les symptômes dits somatiques, principalement constitués par : 1° des tremblements musculaires (tremblement et ondulation vermiculaire des lèvres et de la langue, sautillement des muscles de la face, tremblement des mains, incorrection de la marche) ; 2° troubles caractéristiques de la parole (parole traînante scandage des mots) ; 3° inégalité pupillaire, etc.

II. Troubles psychiques principalement constitués par : affaiblissement progressif de l'intellect, diminution de la mémoire, suractivité apparente de l'intelligence.

III. Troubles délirants, etc., affectant deux formes sujettes à alternance ; la forme dépressive, mélancolique et hypochondriaque ; la forme expansive avec agitation, exagération de la personnalité, délire des grandeurs, conceptions multiples, mobiles, absurdes, contradictoires.

Ce dont nous allons parler, je le répète, c'est de la paralysie générale commune, avec addition possible et fréquente de symptômes divers (ictus apoplectiformes, ictus épileptiformes, hémiplégies passagères, crises d'agitation maniaque suraiguë, troubles de sensibilité, amaurose, troubles trophiques, etc.), c'est la paralysie générale avec sa marche progressive et lente, souvent entrecoupée de rémissions trompeuses, aboutissant après trois, quatre, cinq ans, en moyenne et cela d'une façon inflexible, invariablement fatale, à une période terminale caractérisée par l'impotence, le gâtisme, la démence, la déchéance absolue de l'être au double point de vue physique et moral, puis à la mort.

Comme type du genre, et pour ne pas laisser l'ombre d'ambiguïté sur le sujet que nous allons discuter, je choisirai un

des cas dont je dispose, que j'ai longtemps suivi *ab ovo ad finem*, et qui se résume en ceci :

Un jeune élève en peinture contracte la syphilis à vingt-six ans. Il s'en traite assez régulièrement sous ma direction ; bientôt il se croit délivré, et je ne le revois plus que de temps à autre.

Dix ans plus tard, une jeune femme avec laquelle il vivait maritalement de vieille date vient, tout en larmes, me raconter qu'elle est effrayée de son état. « Il est complètement changé de caractère me dit-elle, il ne s'occupe plus de sa peinture : il n'a plus la tête qu'à cent projets divers, tous plus étranges les uns que les autres ; par moments il est concentré, morne, silencieux, irascible : en d'autres instants, il ne tient pas en place ; il va, vient, court chez un ami chez un autre, ramène dîner chez lui, à l'improviste des amis ou des inconnus, achète cent choses dont il n'a que faire, etc., etc.

Elle me l'amène et je le trouve en état non douteux de paralysie générale commune : tremblement des lèvres, de la langue, des mains, etc. ; inégalité pupillaire ; parole embarrassée, mots estropiés, scandés ; agitation inusitée et satisfaction personnelle. Il se porte à ravir et ne sait pas pourquoi on me l'a amené. Du reste, « il est enchanté de me voir, car cela lui donne l'occasion de me dire qu'il va me faire un tableau superbe, dont je serai ravi ». De plus, il va entrer dans une affaire de commission pour l'Inde, où il gagnera 80.000 francs par an, si ce n'est plus, etc.

Je l'engage à reprendre son traitement. En sortant de chez moi, il va chez un pharmacien où il demande 18 litres d'iodure de potassium. Et, quelques heures après, quand le garçon de pharmacie vient lui livrer cette singulière commande, il soutient qu'il n'a rien commandé, s'emporte, se prend de querelle avec le dit garçon, le menace, le frappe. Bref, scène de pugilat, à la suite de laquelle il est arrêté et interné. Il séjourne là huit mois, en proie à une paralysie générale des plus accentuées.

Il sort en état de rémission, mais conservant les troubles somatiques de sa maladie. Trois mois se passent à peu près bien. Puis, rechute intense : agitation, suractivité ; série interrompue d'extravagances, de niaiseries, d'absurdités, de folies, que je passe sous silence. Enfin, un soir, il entre dans un café-concert, et là, saisi d'enthousiasme pour une chanteuse, il lui lance, en guise de bouquet, sa redingote, son chapeau, son gilet. On l'arrête et on l'interne à nouveau.

Dans l'asile, qu'il n'a plus quitté, il continue à délirer ; puis, quelques mois plus tard, il tombe dans la dépression, l'hébétude, la démence, le gâtisme, et succombe après une série d'ictus épileptiformes.

L'autopsie démontre sur lui les lésions usuelles de la paralysie générale.

Dans cette observation, comme dans tant et tant d'autres analogues, le diagnostic ne fait pas question. Mais la syphilis a-t-elle joué un rôle dans la genèse de cette paralysie générale ? C'est sur ce point que portent les divergences. Ainsi, à ne parler que des opinions extrêmes, les uns considèrent la syphilis antérieure comme une condition étiologique nulle, indifférente ; pour les autres, au contraire, cette syphilis est l'origine, la cause même de la paralysie générale ; sans elle, cette paralysie générale n'aurait probablement jamais vu le jour.

Puis, entre ces opinions extrêmes, prennent place toutes opinions intermédiaires, attribuant à la syphilis une influence sur la genèse de la paralysie générale, mais influence seulement prédisposante, déterminante, active à des degrés et par des processus différemment appréciés.

Entre toutes ces opinions, où se trouve la vérité ? C'est là ce qu'il nous faut rechercher actuellement.

Voyons d'abord quelles raisons peuvent autoriser à admettre une relation causale entre la syphilis et la paralysie générale.

N'est-il pas vrai que, dans un problème de ce genre, il est un criterium auquel, de par le simple bon sens, chacun songe tout d'abord, auquel on fait appel du premier mouvement comme le plus apte à trancher.

Au nom de la logique, chacun se dit : « Il est un moyen aussi simple que formel de juger la question, c'est de déterminer le degré de fréquence des antécédents syphilitiques chez les sujets affectés de paralysie générale. Car, de deux choses l'une : ou bien, la syphilis ne figure dans les antécédents de la paralysie générale que pour une proportion minime, insignifiante ; et cela veut dire que la syphilis est indifférente à la production de la paralysie générale ; — ou bien elle figure dans les antécédents de la paralysie générale pour une proportion notable, importante ; et, dans ce cas, impossible de ne pas croire qu'elle constitue un facteur étiologique important de la maladie. « Ainsi raisonne le bon sens, et comme d'usage, il n'a pas tort.

Engageons-nous donc tout d'abord dans cette voie, et consultons les statistiques publiées sur le sujet.

Des statistiques, ah ! nous n'en manquons pas. Il y en a beaucoup, et de toutes sortes ; il y en a même pour tous les goûts, c'est-à-dire d'appropriées à toutes les opinions. Il y en a qui nous montrent la syphilis aussi rare que possible dans les antécédents de la paralysie générale, à savoir : de 1 à 4 cas pour 100 cas de paralysie générale ; et, aux antipodes de celles-ci, nous en trouvons d'autres où la syphilis figure de 80 à 88 cas sur 100 paralysies générales.

THÉRAPEUTIQUE PSYCHIATRIQUE ET NEUROLOGIQUE

Traitement des maladies mentales (V. KRAFFT-ELING : *Wiener med. Presse*, nos 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22) (1). Pour ce qui est du pronostic et du traitement, la psychiatrie n'est pas dans une situation inférieure, par rapport aux autres branches de l'art médical. La prophylaxie jouera, dans l'avenir, un rôle des plus importants : elle aura principalement pour but d'empêcher l'union d'individus dégénérés, d'intervenir dans l'éducation et dans le choix d'une profession, afin de protéger les sujets issus d'une souche psychopathique contre le surmenage psychique. Un point capital, c'est de diagnostiquer les psychoses dès leur début, et de prendre de suite les mesures nécessaires : soustraire le malade à son milieu habituel, lui donner une alimentation reconstituante, le sevrer de tous les plaisirs nuisibles, lui assurer un sommeil suffisant, veiller au fonctionnement normal de la circulation cérébrale. Mais le meilleur agent thérapeutique est encore le séjour dans un établissement spécial ; il est regrettable de voir les préjugés qui subsistent encore contre ce traitement, préjugés très préjudiciables aux malades. Le traitement par l'internement est indiqué dans les formes suivantes : mélancolie, avec idées de suicide et refus d'aliments, manie grave, paranoïa, délire alcoolique et épileptique, démence paralytique avec agitation. Il ne faut jamais employer la ruse pour interner le malade. — A la période d'état il faut établir un diagnostic anatomique précis, s'enquérir des causes de l'affection, et ins-

(1) *Revue internationale*, 10 mai 1893.

tituer un traitement répondant au cas spécial envisagé. Il n'y a pas de traitement spécifique des psychoses, il s'agit seulement de combattre les symptômes. Les émissions sanguines doivent être rejetées : l'hypérémie cérébrale est fréquente : il en faut rechercher les causes et la combattre soit par des bains tièdes, soit par la digitale, soit par des médicaments agissant sur les vaso-moteurs (sinapismes, vessie de glace, quinine, caféine, nicotine, opium, bromures). L'anémie cérébrale réclame l'emploi des spiritueux, de l'éther, de la teinture de strophantus, du camphre ; contre le spasme des vaisseaux on se servira du nitrite d'amyle. Le meilleur des médicaments calmants est l'opium, surtout dans les cas accompagnés d'hyperesthésie et d'hypérémie. L'influence de l'opium sur la nutrition générale n'est pas moins utile que son action sédative, et la morphine ne peut, à ce point de vue, le remplacer. Citons encore comme agents calmants le sulfonal, la paraldéhyde, l'hyoscine, les bromures. Le traitement de l'insomnie est chose capitale ; les causes doivent en être précisées. Les troubles de la nutrition cérébrale, l'hypérémie, l'hyperesthésie psychique, les états d'anxiété, les idées obsédantes, les conceptions érotiques, sont parmi les causes de l'insomnie. Dans les cas où l'on ne peut incriminer aucune de ces causes, on emploiera le chloral, l'hydrate d'amylène, la paraldéhyde. L'auteur recommande également les bains tièdes, les courants galvaniques (pendant quelques minutes). — Contre l'excitation sexuelle, on se servira des bromures, du bromure de camphre, de l'antipyrine ; chez la femme on peut employer les badigeonnages du clitoris avec une solution de cocaïne, et même la clitoridectomie. Une indication importante est d'entretenir les forces par une alimentation abondante, par l'hydrothérapie. Il faut rechercher les causes du refus des aliments ; l'alimentation artificielle doit se faire par les narines et doit être retardée aussi longtemps que possible, car elle n'est pas sans danger.

Bromure de strontium dans le traitement de l'épilepsie (Strontium bromide in the treatment of chronic epilepsy), par H. J. Berkley (*The John's Hopkins Hospital*, mai 1893, n° 31, p. 50). — L'auteur a essayé le traitement par le bromure de strontium chez des épileptiques chroniques. Ceux-ci ont été traités pendant des périodes mensuelles consécutives par le bromure de sodium, le chlorure de sodium et le bromure de strontium. Ce dernier médicament a certaine-

ment pour effet de diminuer le nombre et l'intensité des accès : de plus, il avait moins de tendance à favoriser les troubles mentaux que le bromure de sodium.

(*Gaz. Hebdom.*, 19 août 1893.)

Traitement de l'épilepsie jacksonienne par l'électrolyse cérébrale. — Un confrère italien, M. le docteur Negro, a réussi à guérir, au moyen de l'électrolyse, un cas d'épilepsie jacksonienne due à une méningo-encéphalite gommeuse. Le procédé a consisté à appliquer le pôle positif indifférent (plaque large) sur le thorax, à enfoncer dans l'écorce cérébrale, au siège de la lésion, une aiguille en platine représentant le pôle négatif actif, et à faire agir un courant de 2 à 3 milliampères. M. Negro croit que dans le traitement des épilepsies partielles l'électrolyse de l'écorce cérébrale est appelée à remplacer l'excision de la zone corticale épileptogène, cette opération présentant le grand inconvénient de provoquer de très fortes hémorrhagies, ainsi que des paralysies musculaires consécutives à la destruction des parties cérébrales saines avoisinant le foyer morbide (1).

Quelques réflexions sur la nature et le traitement de la sclérose en plaques.

(Moncorvo : *Br. in*-4°, *Paris*, 1893. *O. Berthier, éditeur.*)

Dans un travail paru en 1883, sur la sclérose multiloculaire chez les enfants, Moncorvo avait soutenu l'origine infectieuse de cette affection, c'est-à-dire qu'elle ne serait autre chose qu'une manifestation sur l'axe cérébro-médullaire d'une maladie générale virulente. Ces conclusions, sous un tel rapport, s'accordèrent avec l'avis émis en cette même année par M. Pierre Marie sur la nature de la sclérose en plaques, ce dernier auteur ayant incriminé comme responsable de cette détermination cérébro-médullaire la fièvre typhoïde, les exanthèmes fébriles, etc. Moncorvo s'attache de nouveau à admettre l'influence étiologique de la vérole congénitale sur la production du processus sclérosique disséminé, se trouvant sous ce point de vue en désaccord avec M. Marie, lequel refuse dans les cas en question toute influence pathogénique à la syphilis, ainsi qu'il vient de le faire une fois de plus dans une de ses *Leçons sur les maladies de la moelle*, Paris 1892. D'autres ob-

(1) *Semaine médicale*, 1er juin 1892.

servations recueillies par Moncorvo après son premier travail ont augmenté sa conviction sur les rapports de causalité et d'effet entre l'hérédo-syphilis et la sclérose en plaques dans l'enfance. Enfin les résultats favorables survenus après l'emploi des iodures de sodium et de potassium associés aux préparations hydrargyriques semblent bien venir, d'après lui, à l'appui de cette affirmation. Il réfute, à ce propos, l'interprétation donnée à l'effet favorable du mercure par M. Pierre Marie, qui le recommande dans sa susdite leçon, à savoir que ce médicament n'agirait que comme un agent antiseptique général. Se basant sur ses propres observations, ainsi que sur celles de M. Albert Robin et Léon Collin, il s'efforce de démontrer que le mercure ne possède nullement cette action, que celle-ci ne pouvait être que spécifique contre la syphilis. L'auteur en conclut donc qu'aucune raison sérieuse ne s'oppose à admettre la syphilis au nombre des maladies générales virulentes capables d'engendrer la sclérose en plaques.

J. Rouvier (de Beyrouth).

Emploi thérapeutique du choralose (2).

MM. Marro et Lombrozo ont résumé ainsi, dans une note communiquée à l'*Académie de médecine de Turin*, les résultats qu'ils ont obtenus à l'aide du choralose sur trois aliénés.

L'insomnie a cessé dès la première nuit de l'administration de ce médicament. Mais alors que 0 gr. 25 suffisaient la première fois, il fallut augmenter la dose les jours suivants jusqu'à 0,50 pour obtenir un effet utile. Dès la suppression du médicament les malades retombent dans leur état antérieur et l'insomnie reparaît.

Le chloralose détermine un abaissement de température qui vacille entre deux et neuf dixièmes de degré :

La quantité des urines et de l'urée se modifie en plus ou en moins suivant les malades — mais celle des chlorures diminue toujours, — le dernier fait est très intéressant parce qu'il montre que le sommeil dû au chloralose est très voisin du sommeil physiologique, où les auteurs précédents ont justement démontré qu'il y avait diminution du taux des chlorures.

Lombroso ajoute d'ailleurs que le chloralose est peut-être le plus inoffensif de tous les narcotiques employés, si souvent

(2) *Bulletin médical*, 12 juillet 1893.

et si largement, ce qui est une erreur, il est en tout cas moins dangereux que le chloral ; cependant il produit quelques accidents, tels que tremblement, perte de la mémoire, prurit violent, parésie et étouffement, etc. Mais il est possible de les éviter en fractionnant les doses.

De la valeur comparée des divers hypnotiques du groupe chloral (1). — M. W. D. Granger a communiqué les résultats de son expérience sur les effets des médicaments du groupe chimique dont le chloral est incontestablement le meilleur représentant. A ce groupe appartiennent encore les médicaments suivants : le bromol qui, étant d'un emploi dangereux, a peu de valeur pratique ; le chloralamide, d'une action moins sûre que le chloral, mais qui, à la dose de 2 à 3 grammes, peut rendre des services lorsqu'on est obligé de varier autant que possible les hypnotiques chez le même malade ; le chloralammonium qui, à la dose de 1 à 2 grammes, paraît être un bon somnifère n'exerçant aucune action dépressive ; l'hypnal qui, également à la dose de 1 à 2 grammes, serait utile dans les cas où l'insomnie est liée à des sensations douloureuses et lorsque, en même temps, les opiacés sont contre-indiqués ; l'uréthane qui, toujours à la dose de 1 à 2 grammes, ne conviendrait qu'aux cas d'insomnie légère ; le somnal qui, d'après l'orateur, n'aurait aucune valeur pratique ; enfin, la paraldéhyde, comparable à l'hydrate de chloral au point de vue de l'intensité de son action hypnotique et qui agirait favorablement même dans la plupart des insomnies rebelles.

Un nouveau traitement de l'épilepsie, par P. Flechsig. — M. le docteur P. Flechsig, professeur de neurologie et de psychiatrie à la Faculté de médecine de Leipzig, se sert actuellement chez les épileptiques d'un traitement qui serait plus efficace que tous les autres moyens ordinairement employés contre l'épilepsie, et qui consiste à administrer d'abord de l'opium à doses progressivement croissantes, puis des bromures.

Notre confrère commence par donner journellement trois doses de 0 gr. 05 centigr. d'extrait thébaïque, et il augmente peu à peu les doses jusqu'à 0 gr. 75 ou 1 gr. 05 centigrammes d'extrait administrés en trois prises. Au bout de six semaines

(1) *Semaine médicale*, 16 août 1893.

de ce traitement, il fait cesser brusquement l'usage de l'extrait d'opium et donne aussitôt le bromure de potassium à la dose journalière de 7 gr. 50 centigr., dose qui est continuée pendant environ deux mois pour être ensuite diminuée graduellement jusqu'à 2 grammes par jour.

Au cours des six semaines pendant lesquelles les malades prennent l'extrait thébaïque, il ne survient généralement aucune modification appréciable du nombre et de l'intensité des accès. Cependant, ce traitement opiacé exerce une action thérapeutique puissante dans ce sens qu'il rend l'organisme extrêmement sensible à l'action des bromures, et cela au point que, dès les premières doses de bromure de potassium administrées après la cessation du traitement opiacé, les accès convulsifs disparaissent comme par enchantement.

Cet effet instantané s'est produit, entre autres, chez deux malades de M. Flechsig atteints d'épilepsie depuis nombre d'années et chez lesquels les accès épileptiques, très fréquents, avaient résisté à tous les traitements imaginables employés antérieurement.

(Extrait de la *Semaine médicale* du 19 avril 1893.)

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys.

Maladies traitées par les procédés hypnothérapiques

Salle Andral (Femmes).

G. Marie, 17 ans, institutrice. *Hystérie. Idées mélancoliques. Dépression mentale. Stupeur légère.*

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse, s'emportant au moindre propos. Petite sœur très peureuse. La sœur aînée a été traitée dans notre service pour des crises de nerfs avec perte de connaissance il y a deux ans, actuellement complètement rétablie et pouvant remplir un emploi dans un magasin.

Antécédents personnels. Etat actuel.

La jeune fille a eu trois fois la rougeole, étant enfant ; la dernière fois à l'âge de 8 ans. A l'âge de 13 ans, elle prend la fièvre muqueuse. Réglée à 14 ans 1/2. Pas de dysménorrhée notable. Depuis deux ans change visiblement au moral à la suite de contrariétés dans sa famille. Depuis cette époque devient irascible, facilement emportée, de mauvaise humeur. Elle commence en même temps à souffrir de maux de tête qui surviennent presque tous les jours. A côté de ces maux de tête il faut encore signaler des étourdissements et des vertiges qui se surajoutent et que provoque la moindre émotion. La malade se plaint en outre d'éprouver des accès de migraine, accès qui revêtent le type ophtalmique et qui surprennent la jeune fille tous les quinze jours avec cette régularité qui caractérise la migraine.

Cette jeune fille arrive le 19 août à la consultation accompagnée de sa mère. Après un examen attentif, nous reconnaissons aisément les stigmates de l'hystérie et ayant appris que la malade en question est sujette à des crises à forme léthargique, le choix du traitement hypnothérapique, étant donné l'état hypnotisable de la malade, s'impose de suite à nous. Nous convions donc la jeune malade à rester dans notre service, c'est à quoi elle consent non sans une certaine répugnance de sa part. Au reste, son état moral nous en donne l'explication. En résumé, rien n'a été changé dans l'état de la malade au moment où elle entre dans notre service. Elle continue donc à se plaindre des vertiges, des maux de

tête et hémicrâniens (migraine). Encore d'autres symptômes incontestables de l'hystérie-type se révèlent à notre examen, tels que le clou hystérique, la boule, la rachialgie, ainsi que les plaques hystérogènes au niveau de l'apophyse xyphoïde, etc. Après avoir tracé des lignes sur la peau, nous constatons l'apparition des taches méningitiques persistant un certain temps, ceci nous dénote des certains troubles des vaso-moteurs de la peau. L'examen des organes ne nous révèle pas grand'chose, sauf quelques palpitations du côté de l'appareil circulatoire et des troubles digestifs (dyspepsie). Somme toute, ce qui nous frappe surtout chez la malade, c'est son état moral qui est fort déprimé. La jeune fille est tout le temps triste et parle fort peu.

Nous commençons le 22 du mois notre traitement par la suggestion après avoir endormi la malade au miroir. Elle est très sensible et ne se montre nullement réfractaire au sommeil. Le 24, nous l'endormons encore une fois. Elle est plongée à l'état de léthargie. Par des passes successives, nous la remontons à l'état somnambulique et lui suggérons alors d'être gaie, d'oublier ses peines, etc. Chose admirable, cette jeune fille est tellement sensible, que tout en n'étant pas encore suffisamment entraînée, elle n'en déclare pas moins que le pôle boréal de l'aimant qu'on lui présente est de couleur bleue. Nous la réveillons ensuite et la jeune fille se lève un peu fatiguée, mais la mine réjouie et l'air content. Toute la journée elle se trouve sous l'influence de la suggestion et continue à être en bonne humeur.

Les jours suivants nous continuons le traitement.

Le 30 août nous constatons que la malade a bonne mine, cause gaiement avec les autres malades. Ses maux de tête sont devenus plus rares et sont loin d'avoir l'intensité des premiers jours. Depuis six jours la malade n'a éprouvé aucun vertige. Tout ceci nous encourage. Nous poursuivons la cure.

S. Ernestine, 32 ans, cuisinière. *Morphinomanie. Alcoolisme consécutif. Guérison par la suggestion hypnotique* (1).

Nous continuons le traitement hypnothérapique, dont nous n'avons qu'à nous louer. La malade, qui subit en même temps les injections hypodermiques du phosphate de soude, reprend graduellement ses forces. Son appétit a considérablement augmenté. La malade vient nous trouver pour nous raconter qu'elle mange trop. Il va de soi que ce dernier fait est loin d'être d'un pronostic fâcheux. La malade acquiert de l'embonpoint et ses joues commencent à se colorer vivement. L'habitude désastreuse de la morphine et de l'alcool a *complètement* disparu sous l'influence de la suggestion, sans que la privation de morphine retentît fâcheuse-

(1) Voir son observation dans les *Annales de Psychiatrie* pour le mois d'août.

ment sur la santé de la malade. Le 28 août, elle sort guérie après un traitement énergique de un mois et quatre jours.

Malades traitées par la méthode hypodermique.

SALLE ANDRAL (Femme).

R. Eugénie, domestique, 21 ans. *Anémie, troubles dyspeptiques. Légère neurasthénie.*

Antécédents héréditaires. — Père mort à la suite d'un coup de pied de cheval reçu dans le ventre. Mère rhumatisante. Frère tuberculeux. Sœur bien portante.

Antécédents personnels. Etat actuel.

Réglée à 12 ans. Ses époques viennent régulièrement jusqu'à 18 ans. Puis devient brusquement anémique. Cette chloro-anémie s'accompagne d'une très forte dysménorrhée. Depuis deux mois la malade accuse des troubles dyspeptiques. Son extrême état de faiblesse et les gastralgies opiniâtres la font entrer dans notre service. A l'examen, nous constatons une anémie fort prononcée. Les muqueuses sont décolorées. La face est extrêmement pâle. La jeune fille souffre d'une légère tachycardie. Nous constatons en outre à l'auscultation un souffle doux et ronflant au 1er temps à la base du cœur et le pouls veineux dans les jugulaires. Les troubles dyspeptiques dominent la scène avec tous les symptômes tels que la gastralgie, les envies de vomir après chaque repas, manque d'appétit, etc. Quelques symptômes de neurasthénie, d'ailleurs peu intenses, viennent compléter le tableau clinique de la malade.

En face de cet état de choses, nous n'hésitons pas à appliquer le traitement rationnel par des piqûres. Nous prescrivons donc les injections hypodermiques au phosphate de soude. Depuis l'application du traitement, nous constatons une notable amélioration dans la santé de la malade. La dyspepsie tend à disparaître et l'appétit revient. La jeune fille reprend ses forces. Les vertiges et les maux de tête ont complètement disparu. Le pouls devient régulier et le souffle anémique de la base a disparu. Ses joues sont maintenant colorées. Ainsi, au bout d'un mois de traitement, la jeune fille se sent suffisamment améliorée pour demander sa sortie. Le 25 août, nous l'envoyons à Vincennes pour y faire un court séjour jusqu'à son complet rétablissement.

G. NATANSON.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

BIBLIOTHÈQUE
OISE
1/6
1147

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DE L'ACTION DES COURONNES AIMANTÉES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES (1)

Par J. LUYS.

Je présente au Congrès le modèle des couronnes aimantées que j'ai fait construire et dont je me sers d'habitude pour mes expériences. Elles consistent en une lame d'acier curviligne qui embrasse les 4/5 de la circonférence de la tête ; elles présentent un système de courroie en cuir qui permet de les appliquer horizontalement et les maintenir en place. Ces couronnes ont été aimantées et l'action magnétique, quand on ne s'en sert pas, doit être maintenue à l'aide d'une petite barre d'acier. Elles présentent à leurs extrémités libres, chacune, un pôle magnétique, un pôle nord, un pôle sud. On reconnaît à l'aide de l'examen fait par un sujet en état hypnotique que l'un des pôles dégage des effluves rouges comme l'aiguille aimantée et qu'il se dirige vers le nord et que l'autre pôle dégage des effluves bleus et se dirige vers le sud, et, qu'enfin, les régions moyennes de la courbe qui sont neutres dégagent des colorations jaunes.

Pour faire des applications logiques de ces instruments délicats, il faut avoir présent à l'esprit ce théorème d'hyp-

(1) Communication faite au Congrès de médecine mentale de la Rochelle. — (Voir le n° suivant).

nologie que nos recherches récentes nous ont révélé et qui est la consécration dans cet ordre d'idées, des travaux de Decle et de Charoin sur la polarité humaine. J'ai pu ainsi reconnaître que chez les êtres vivants (les vertébrés du moins), la polarité du côté gauche et du côté droit ne sont pas semblables. Si bien, qu'à l'état normal, les radiations des organes des sens, de l'œil, de l'oreille, des narines, des lèvres, du tégument cutané, sont de colorations différentes, elles sont rouges pour tout le côté droit, et bleues pour tout le côté gauche.

Ces données étant admises, les conséquences naturelles qui s'en découlent pour l'application des couronnes aimantées sont celles-ci : — en vertu de ce principe de physique que les effluves magnétiques de noms contraires s'attirent et que les effluves de même nom se repoussent, il faut placer ces couronnes de telle sorte que les pôles de chacune d'elles répondent aux effluves de nom contraire du sujet. Ainsi, le pôle nord de la couronne qui donne des radiations rouges sera placé du côté gauche (bleu du sujet) et le pôle bleu sera, par conséquent, placé à droite (côté rouge du sujet).

Les forces magnétiques dans ce cas sont *hétéronomes*, il y a attraction de part et d'autre, et l'on voit les radiations rouges du sujet prédominer et amortir les radiations bleues qui finissent par s'éteindre. C'est là le mécanisme de la guérison de certains états nerveux, la neutralisation des forces magnétiques du sujet par la présence de forces magnétiques extérieures.

La confirmation de ce fait est donnée d'une façon parallèle par l'expérience inverse. Elle consiste à intervertir le sens des courants magnétiques et à mettre à chaque pôle, rouge sur rouge et bleu sur bleu, on voit alors les radiations de l'œil et les radiations de l'oreille du sujet qui sont poussées vers la ligne médiane.

Ceci posé, voyons ce qui se passe dans l'application des couronnes magnétiques sur les êtres vivants non hypnotisés.

La couronne étant placée sur la tête d'un sujet frappé d'hémiplégie, un échange magnétique s'opère, ipso facto, entre les effluves radiantes de son cerveau et la couronne aimantée. Celle-ci emmagasine l'état magnétique du cerveau sous-jacent, si bien que, après l'avoir laissée en place pendant quelques minutes, si on prend cette couronne et si

on la place sur la tête d'un sujet en état hypnotique il y a un véritable transfert à distance de cet état cérébral hémiplégique communiqué à la couronne et, au bout de quelques minutes d'application, le sujet récepteur qui doit être en léthargie, par changement de personnalité, devient hémiplégique du même côté que le véritable malade, se plaint, parle de la même façon que lui et présente une identité complète des symptômes. Au réveil, toutes traces de cette hémiplégie accidentelle disparaissent instantanément.

Bien plus, des états cérébraux extra-physiologiques, des troubles encéphaliques variés, tels que vertiges, étourdissements, sensation d'épuisement, de dépression générale, des terreurs vagues, liés à la neurasthénie, peuvent être ainsi *dérivés* à l'aide des couronnes magnétiques et *transférés* sur des sujets en état hypnotique, qui, par cela même, changeant de personnalité, souffrent des mêmes douleurs, des mêmes angoisses que le sujet, réellement malade, décharge une partie de sa souffrance sur la couronne aimantée et trouve, par cela même, à la suite d'une application de dix à douze séances, une amélioration plus ou moins durable des troubles primitifs.

Sans avoir recours à l'intervention d'un sujet hypnotique qui n'agit, en cette circonstance, que comme moyen de contrôle, on peut donc dire que, dans la pratique, les effluves des couronnes aimantées, méthodiquement appliquées, ont une action efficace sur les états physiologiques de l'encéphale et je dirai même sur certains états ~~physychiques~~ du cerveau, lesquels sont pareillement justiciables de leur action et se trouvent dans certains cas, très heureusement modifiés par leur présence.

J'arrive, actuellement, au point intéressant du sujet dont je n'ai, jusqu'ici, qu'indiqué les prémisses, à savoir la portée que peut avoir l'application des couronnes magnétiques dans la thérapeutique des maladies mentales.

Ce que j'ai dit, au sujet de la possibilité du transfert de certains états encéphaliques, paralysie, vertiges, céphalalgie, se répète avec les mêmes fidélités pour le transfert des états psychiques ; et, c'est avec un véritable étonnement scientifique que l'on est amené, ainsi, à reconnaître que les phéno-

mènes d'ordre psychique obéissent aux mêmes lois générales que les processus purement physiologiques.

J'ai eu, à ce sujet, une démonstration très nette que je consigne dans l'observation suivante et qui est relative à un état mélancolique avec idées de persécutions.

On m'amena, un matin, dans mon service à la Charité, une femme placée d'office par l'autorité et considérée comme folle, ayant menacé de se suicider.

Elle était en période de dépression mélancolique, elle allait et venait à travers la salle sans savoir où elle était, elle était en proie à des hallucinations terrifiantes, elle accusait plusieurs personnes de l'avoir volée, elle refusait de manger depuis plusieurs jours, se plaignait de douleurs abdominales, de céphalalgie et ne dormait pas. Son état était tellement significatif que l'administration de l'hôpital voulait la faire placer d'urgence dans un service d'aliénés.

J'obtins quelque sursis dans l'idée de lui faire l'application d'une couronne aimantée, placée ainsi que je l'ai indiqué. L'application dura une demi-heure et le jour même une amélioration notable se manifesta. Le lendemain, même application, durée trois quarts d'heure. Pendant six jours consécutifs, le traitement fut fait, la malade se calma et elle demanda à sortir de l'hôpital, complètement revenue à elle-même pour reprendre ses occupations.

Mais voilà un point des plus curieux consécutif à ce fait, c'est que la couronne qui avait servi à cette femme avait tellement bien emmagasiné l'état psychique dont elle était chargée que quelques jours après son départ, je l'appliquai sur la tête d'un sujet réactif; et quelle ne fut pas ma surprise de voir cet homme sous l'influence d'un changement de personnalité, dire les mêmes phrases, éprouver les mêmes angoisses que la mélancolique qui avait été traitée précédemment, et me donner ainsi la vérification du transfert réel et de l'emmagasinement, comme dans un phonographe, des radiations des états psychiques de la malade. Cette couronne ayant été mise dans un tiroir à part, sous clef, au bout de dix-huit mois, n'avait pas encore perdu les effluves morbides qu'elle avait emmaganisés, et placée sur la tête de différents sujets dégageait encore les mêmes incitations morbides.

Un homme de quarante ans, ouvrier plombier, très impressionnable de sa nature, vintà ma consultation pour me raconter qu'à la suite de l'influenza, il avait été très fortement affaibli, qu'il avait perdu l'appétit et le repos de ses nuits, qu'il avait des idées de suicide et que le soir au moment d'aller se coucher il était pris de terreurs involontaires. Il lui était impossible alors de coucher dans son domicile habituel et il allait chez quelques amis à tour de rôle réclamer l'hospitalité de la nuit. Il avait, en même temps, quelques hallucinations auditives vagues ; cela durait depuis six mois. Je lui fis l'application des couronnes aimantées pendant environ trois semaines tous les jours et dès les premières séances une amélioration notable se révéla. Il commença à rentrer chez lui le soir, puis peu à peu s'habitua à y rester, et finalement il reprit ses anciennes habitudes.

Une dame de trente-cinq ans, atteinte depuis plusieurs années du délire du toucher avec hallucinations silencieuses, calme et lucide, présentait cette anomalie de ne pouvoir toucher ses cheveux pour se coiffer. Aussi, quand elle nous fut confiée, sa chevelure était dans un état pitoyable. Soir ou matin, une femme de chambre spéciale était obligée d'avoir soin de sa chevelure. C'était une idée fixe, immuable, une obsession persistante, devant laquelle tous les raisonnements échouaient. J'eus l'idée de lui appliquer la couronne aimantée. Au début les résultats furent nuls, mais quelle ne fut pas notre surprise lorsqu'au bout de quelques jours nous vîmes cette malade la figure souriante, transformée, en un mot, nous disant qu'elle allait se coiffer ; et bien plus, non seulement elle se coiffa, mais encore elle touchait avec plaisir la chevelure des personnes qui l'environnaient.

Par des circonstances indépendantes de notre volonté, cette malade fut soustraite à notre direction et j'ignore les résultats définitifs. Tout ce que je peux certifier, c'est d'avoir pu obtenir à l'aide d'une application d'une couronne aimantée la cessation transitoire d'un état ancien d'obsession qui a pu ainsi pendant un certain temps modifier très heureusement l'état du sujet.

(1) *Bulletin médical*, 20 août 1893.

QUATRIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE

Tenu à La Rochelle du 1er au 6 août 1893

(Suite)

Pathogénie des folies sympathiques.

M. Deny (de Paris). — Je désire, à propos du remarquable rapport de M. Régis sur le rôle des auto-intoxications dans les maladies mentales, attirer votre attention sur quelques faits qui me paraissent de nature à modifier complètement nos idées sur la pathogénie des folies viscérales ou sympathiques. Je fais allusion à des expériences toutes récentes de M. Brown-Séquard, qui visent la pathogénie de l'urémie.

Vous savez qu'il existe dans la science un certain nombre de cas d'urémie totale ayant persisté dix, douze et même dix-sept jours (Benedikt, Holtz, etc.) sans que la santé générale des malades ait subi la moindre altération, et cela en l'absence de toute élimination supplémentaire des poisons urinaires par la sueur, les vomissements, etc.

Pour expliquer ces faits, qui sont en contradiction formelle avec la théorie régnante de l'urémie, M. Brown-Séquard a réalisé l'expérience suivante : après avoir enlevé à un animal les deux reins, il lui pratiqua une ou plusieurs injections de suc rénal et constata que, dans ces conditions, la mort de l'animal était notablement retardée. Il en conclut que ce n'est pas à la rétention dans le sang des poisons urinaires qu'est due l'urémie, mais au contraire à la soustraction de certains principes sécrétés par le rein et repris ensuite par l'organisme.

En d'autres termes, M. Brown-Séquard admet que le rein est une glande dont la sécrétion est à la fois interne et externe, et que c'est à la suppression non pas de sa sécrétion externe (l'urine) mais bien de sa sécrétion interne, que sont dus les accidents dits urémiques.

Cette manière de voir, il faut bien le reconnaître, trouve sa confirmation dans un certain nombre de faits cliniques et expérimentaux concernant d'autres glandes à sécrétion purement interne, telles que la glande thyroïde, les capsules surrénales, etc.

Il est aujourd'hui établi que l'idiotie myxœdémateuse coïncide toujours avec un arrêt de développement du corps thyroïde, que les malades auxquels on enlève cette glande en totalité sont frap-

pés au bout d'un certain temps d'idiotie, etc., etc. On a constaté également la production d'un certain nombre d'accidents nerveux à la suite de la destruction ou de la dégénérescence des capsules surrénales, de la glande pituitaire, des ovaires, etc. A vrai dire, le mécanisme de ces accidents n'est pas encore parfaitement élucidé, on est toutefois autorisé à penser que toutes ces glandes jouent vis à-vis de l'organisme un rôle de protection, soit en versant dans le sang des principes susceptibles de maintenir en équilibre la composition du liquide nourricier, soit en neutralisant des poisons formés ailleurs.

Si, comme le soutient aujourd'hui M. Brown-Séquard, cette conception est vraie non seulement pour les glandes à sécrétion purement interne mais aussi pour les glandes à sécrétion externe, telles que le rein, le foie, le pancréas, le testicule, etc., on voit que ce n'est plus seulement la pathogénie de la folie urémique ou de la folie brightique qui se trouve bouleversée, mais celle de toutes les folies viscérales en général. Ce serait, en un mot, à un trouble de la sécrétion, fonctionnel ou organique, temporaire ou permanent, des différentes glandes de l'organisme que ces folies devraient être rattachées.

Bien entendu, cette théorie n'a rien d'inconciliable avec celle de l'hérédité ou de la prédisposition ; il va de soi, au contraire, que ces théories se complètent l'une l'autre et se prêtent un mutuel appui.

(Au cours de la séance, le Congrès a décidé, sur la proposition de M. Brissaud (de Paris), qu'à l'avenir il associerait à ses travaux les médecins qui s'occupent de neurologie. Une question de neuropathologie fera chaque année l'objet d'un rapport avec une ou plusieurs questions de médecine mentale, et désormais le Congrès prendra le nom de *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.*)

La séance est levée.

Séance du 2 août (matin). — Présidence de M. Christian.

DEUXIÈME QUESTION.

Des faux témoignages des aliénés devant la justice.

M. Cullerre, *rapporteur*. — Le faux témoignage des aliénés devant la justice se présente sous des aspects assez divers. Pour les envisager tous, il est nécessaire de prendre le mot témoignage non seulement dans le sens de déposition d'un témoin, mais en-

core dans celui d'attestation, de déclaration affirmative, de dénonciation, c'est-à-dire dans son acception la plus étendue.

Les témoins judiciaires sont fortuits, désignés en quelque sorte par le hasard. Il peut donc se faire qu'un aliéné soit appelé en qualité de témoin devant la justice. Tel est le premier cas qui se présente à notre étude.

L'aliéné est-il apte à déposer en justice? Il semble que poser une pareille question, c'est la résoudre. Il est de toute évidence que la folie confirmée doit être mise au nombre des causes qui constituent l'incapacité de témoigner.

De nombreux aliénés conservent cependant une perception exacte du monde extérieur. Il n'est pas un médecin d'asile qui, en certaines circonstances, ne s'adresse au témoignage de quelques-uns de ses malades pour arriver à établir les responsabilités, à propos de quelque incident de service ; mais il connaît à fond l'état mental de ceux qu'il interroge, il est à même de savoir dans quelle mesure il peut ajouter foi à leur témoignage ; s'ils mêlent quelque illusion au récit des faits, il peut s'en rendre compte. C'est ce que ne pourra jamais faire un magistrat, encore moins un tribunal.

Si donc on a recours au témoignage d'un aliéné, ce ne peut être qu'à titre de renseignement et à la condition de ne l'interroger que sur des faits simples. La loi, comme le dit Legrand du Saulle, devrait le traiter en mineur et ne point lui déférer le serment.

Un cas beaucoup plus fréquent et d'un intérêt tout autre, c'est l'aveu d'un crime imaginaire fait par certains aliénés dans certaines circonstances. Lorsque l'affection mentale est bien caractérisée, il est en général facile de rattacher ces auto-accusations à leur véritable origine. Mais il arrive souvent qu'elles se produisent dans la période d'incubation de la folie, et l'on comprend aisément que, dans ces conditions, une erreur judiciaire ne soit pas impossible : on en a eu de nombreux exemples.

Les aliénés qui s'accusent le plus fréquemment sont les mélancoliques. Leurs faux aveux sont la résultante logique de leurs conceptions délirantes, qui tendent à s'objectiver sous cette forme.

La plupart de ces auto-accusateurs mélancoliques sont des alcooliques. Ils sont conduits à s'attribuer des culpabilités imaginaires par l'affaiblissement du pouvoir de contrôle de la conscience sur le cours des idées. En proie à l'angoisse et à la terreur, ils prennent une hallucination, un souvenir, un rêve pour la réalité et viennent s'accuser d'un crime qu'ils s'imaginent simple-

ment avoir commis. La rapidité avec laquelle, sous l'influence de l'abstinence, la conscience le ressaisit, enlève en général toute importance médico-légale à ces faux aveux.

Les faux aveux des hystériques sont puisés à une source analogue, l'hallucination et le rêve, mais ils sont d'une importance bien plus grande en ce que la conviction dont ils sont l'expression persiste indéfiniment chez le malade, aucun retour de la conscience ne venant la modifier.

Enfin, l'aveu d'une culpabilité imaginaire se rencontre dans le cours de certains paroxysmes psychiques relevant de la dégénérescence mentale acquise ou héréditaire. Certains congestifs, certains raisonnants et quelques dégénérés atteints de folie morale s'accusent de crimes qu'ils n'ont pas commis par orgueil, par exaltation de leur personnalité, cédant au besoin de se poser en héros de scélératesse, ou encore par simple perversité. Leur faux témoignage peut embarrasser la justice, mais il ne résiste pas à un examen scientifique bien dirigé.

La leçon qui découle de l'étude de ces différentes catégories de faits est, en définitive, que l'aveu spontané d'un crime n'a rien de décisif, et que, quand la preuve ne peut être faite, il y a lieu de soupçonner la folie chez l'auteur de l'aveu et le soumettre à une expertise médicale.

Si l'aliéné s'accuse parfois, il est infiniment plus fréquent de le voir accuser les autres. Mais ces accusations erronées n'ont de réelle importance médico-légale que lorsqu'elles sortent de la bouche des psychopathes qui, par la correction apparente de leur état mental, en imposent aux personnes chargées de recevoir leur témoignage.

Ces psychopathes pseudo-lucides appartiennent tous à la folie héréditaire : ce sont les circulaires, les persécutés raisonnants ou persécuteurs et les hystériques. Ils présentent tous au point de vue nosologique ce caractère commun : la faiblesse ou la perversion du sens moral. Ils dénoncent faussement, par haine, par vengeance, par besoin de mal faire ; cela devient chez quelques-uns une idée fixe qui dirige toutes leurs démarches, toutes leurs actions, leur vie entière.

Il y a lieu de remarquer, toutefois, que ce n'est pas toujours dans leur perversité native que certains hystériques puisent les éléments de leurs faux témoignages. Ceux-ci peuvent être la conséquence d'une idée délirante tirée d'un rêve ou d'une hallucination. Ce mécanisme psychologique est le seul, en effet, qui nous donne une explication suffisante d'une foule d'aventures extraordinaires dans lesquelles les hystériques se plaignent

d'avoir joué le rôle de victimes. Ces aventures, elles ne les ont pas inventées avec l'intention manifeste de tromper, elles les ont simplement rêvées, mais le rêve a laissé des traces tellement profondes dans leur esprit qu'elles y croient comme à la réalité. Cette notion jette une vive lumière sur un certain nombre d'accusations étranges et monstrueuses lancées de bonne foi par des hystériques contre des malheureux qui, n'ayant pu démontrer leur innocence, ont reçu une flétrissure et un châtiment imméritées. Mieux connue des médecins et mieux appréciée des magistrats, elle pourra éviter à l'avenir de douloureuses erreurs judiciaires.

M. Charpentier. — Les règles qui nous servent à apprécier les affirmations des aliénés, quand ils sont dans nos services, doivent nous servir de guide pour estimer à leur juste valeur leurs dépositions devant la justice.

Quand le fait qu'ils affirment est complètement étranger à leurs conceptions délirantes, on a l'habitude d'y ajouter une créance. Il doit en être de même, en principe, pour les affirmations que peuvent faire les aliénés dans leurs intervalles lucides.

En dehors de ces deux circonstances, il n'est pas douteux que toute déposition faite par un aliéné ou un individu ayant été aliéné ne doit être acceptée que sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire après expertise médico-légale

M. Doutrebente (de Blois). — Je vais beaucoup plus loin que M. Charpentier, et je crois qu'en principe et d'une façon générale on ne doit, au point de vue juridique, ajouter foi au témoignage d'aucun aliéné.

M. J. Voisin. — Je tiens à faire remarquer qu'il arrive souvent aux épileptiques d'être appelés à déposer en justice. Or, à la suite de leurs accès, ces malades présentent un état d'obtusion intellectuelle qui peut durer plusieurs jours et même plusieurs semaines, et enlève toute valeur à leur déposition. Cette notion aurait besoin d'être vulgarisée, car il est admis en justice qu'un épileptique redevient responsable, *compos suî*, trois jours après ses attaques. Ce délai est incontestablement trop court, et du reste, aucune règle fixe ne saurait être posée à cet égard, chaque épileptique réagissant à sa manière, mais toujours de la même façon après ses attaques.

M. Briand (de Villejuif). — Il est intéressant de rappeler ici les dénonciations des aliénés atteints de « folie à deux » : ces dénonciations semblent d'autant plus véridiques qu'elles se corroborent. J'ai failli être victime d'une dénonciation de ce genre de la part d'une ancienne malade de mon service qui, d'accord

avec son mari, m'avait poursuivi pour séquestration arbitraire.

M. Doutrebente. — J'ai observé un fait du même genre. Un persécuté halluciné avait persuadé à sa bonne que tous ses voisins étaient ses ennemis. Celle-ci partagea si bien ses idées délirantes que quand son maître mourut, elle accusa ses héritiers de l'avoir empoisonné. Une exhumation fut décidée, un neveu du mort fut arrêté et ce n'est qu'à la suite d'une expertise médicale qu'il fut relaxé. L'autopsie médico-légale était, bien entendu, restée négative.

M. A. Voisin. — J'ai observé récemment dans mon service une hystérique âgée de vingt et un ans, qui me raconta qu'elle avait été défiorée, un jour où on lui avait permis de sortir, par un élève du service. Les détails dans lesquels elle entra donnaient à son récit une apparence tellement véridique que je fis venir la mère. Lui ayant fait part du récit de sa fille, elle me raconta qu'elle ne l'avait pas quittée un seul instant et qu'il n'y avait pas un mot de vrai sans ses racontars.

J'endormis alors la malade et je m'assurai qu'elle était encore vierge.

Quelques jours après, cette jeune fille m'avoua que son récit était de pure invention et qu'elle n'avait pas eu de rêve dans lequel elle aurait cru être violée.

M. Mabille relate l'observation d'un certain nombre de malades (persécutés, intermittents, hystériques, séniles, etc.) ayant porté contre leur entourage ou des inconnus des accusations qui ont trouvé créance auprès des magistrats et dont le caractère mensonger n'a été démontré qu'à la suite d'une expertise médicale.

L'orateur estime que les aliénés qui s'accusent le plus souvent eux-mêmes sont peut-être les alcooliques, et il fait remarquer qne ces auto-accusations imaginaires sont en relation avec des hallucinations et que les unes et les autres disparaissent en même temps.

M. Briand propose au Congrès d'émettre le vœu que *les autorités compétentes n'acceptent qu'avec la plus grande réserve le témoignage des aliénés.* (Adopté.)

La séance est levée.

Séance du 2 août (soir). — Présidence de M. Doutrebente.

TROISIÈME QUESTION.

Des Sociétés de patronage des aliénés.

M. A. Giraud (de Rouen) et Ladame (de Genève), *rapporteurs*. — En examinant l'organisation des Sociétés actuelles de patro-

nage pour les aliénés qui sortent des asiles, on reconnait deux types qu'on pourrait appeler, l'un type Falret ou de Paris ; l'autre type David Richard, très développé en Allemagne et en Suisse.

Dans le premier système, la Société est tout à fait indépendante de l'administration de l'asile ; elle a ses locaux à elle, exerce une hospitalisation intermédiaire entre la séquestration à l'asile et le retour à la vie libre, se préoccupe du placement des convalescents, les tient en quelque sorte sous sa tutelle directe.

Dans le second système, la Société est intimement liée à l'administration de l'asile qui continue, en quelque sorte, une assistance au dehors et à distance. Ce sont alors les secours à domicile qui prédominent , et comme les convalescents sont rentrés dans leur pays, la Société a besoin d'intermédiaires pour exercer son assistance et son contrôle. Ces intermédiaires sont les *hommes de confiance* (*Vertrauensmaenner*, en Allemagne ; *correspondants*, en Suisse). L'union qui existe entre l'asile et la Société de patronage en Suisse est si intime que, dans plusieurs cantons, la Société a précédé l'organisation de l'asile. On peut voir dans certains statuts que l'œuvre du patronage se préoccupe non seulement d'assister le convalescent en voie de guérison, mais encore de provoquer le prompt traitement des aliénés à l'asile, parce que l'admission précoce des malades dans les établissements spéciaux est le meilleur moyen d'obtenir la guérison.

Ces deux systèmes répondent chacun à des besoins différents, et l'on pourrait appeler l'un système des très grandes villes, l'autre système des campagnes. C'est au premier système qu'appartiennent la Société fondée par Falret, celle qu'organise la commission de surveillance des asiles de la Seine, l'*after care Association* en Angleterre, et même, jusqu'à un certain point, la Société fondée à Milan. C'est au second système qu'appartiennent toutes les Sociétés fondées en dehors des grands centres.

A la question des Sociétés de patronage on a parfois voulu rattacher celle des colonies agricoles, et même celle des colonies familiales, analogues à celles de Gheel et Lierneux, en Belgique, et à celle de Dun-sur-Auron organisée récemment dans le département du Cher pour des aliénés de Paris. Je crois que ces questions sont indépendantes l'une de l'autre et que leur confusion ne peut présenter que des inconvénients, et augmenter les causes d'insuccès. Baume n'a pas réussi à fonder une Société de patronage à Quimper, parce qu'il a voulu avoir, en même temps, une colonie agricole, et une industrie pour fournir des ressources. L'entreprise comportait trop d'aléa et elle a échoué.

Toute œuvre d'assistance, par cela même qu'elle apporte des secours aux malheureux, a besoin de ressources. Toute Société de patronage doit avoir une caisse de secours, et l'alimentation de cette caisse préoccupe naturellement tous ceux qui ont en vue l'organisation de l'œuvre. En Italie, quelques Sociétés ont été fondées à l'aide de dons ou legs, mais les donateurs généreux ne se trouvent pas partout.

L'appel à la charité privée comporte toujours, lui aussi, un aléa, et il faut parfois un certain temps pour qu'un mouvement se fasse dans l'opinion publique en faveur d'une œuvre utile.

Les œuvres de patronage doivent donc être subventionnées par les pouvoirs publics, car si la Société assiste les aliénés de l'asile, elle ne doit pas laisser son assistance complète. Une dernière ressource, enfin, doit se trouver dans le produit du travail des aliénés. Le règlement des asiles, en France, porte que le produit du travail des aliénés appartient à leur décès à l'asile. Ce travail n'est déjà attribué que pour partie, et il n'y a pas lieu de faire un nouveau bénéfice au décès du malade. Or, à Bailleul, on a adopté la mesure de verser à la caisse de la Société de patronage le pécule des aliénés décédés, et d'autres établissements sont disposés à entrer dans la même voie. Cette idée de l'utilisation du travail des aliénés s'était déjà fait jour antérieurement. Ce travail jouait un grand rôle dans l'organisation projetée par Baume, mais l'exemple le plus remarquable de ce qui a été obtenu dans ce sens vient d'Italie. Le docteur Lolli, se fondant sur ce que les frais d'entretien étaient assurés par le prix de journée, a fait attribuer à l'œuvre du patronage la valeur du travail des aliénés, et c'est avec cette ressource que la Société de patronage d'Imola a réuni un capital suffisant pour assurer son existence légale en Italie.

Les Sociétés de patronage, ayant à donner des secours en nature, ont besoin d'un vestiaire. Ce vestiaire peut être en grande partie alimenté par des prélèvements sur les objets d'habillements dont les asiles héritent au décès des aliénés. C'est ce qui se pratique à Bailleul.

Quel que soit le système adopté, il y a grand intérêt à ce que la direction de la Société de patronage soit en relation étroite avec le personnel médical et administratif de l'asile. Nul ne peut s'intéresser au malade plus que le médecin qui a donné des soins et qui a provoqué la sortie. Il ne faut pas que le convalescent ait, en rentrant dans la Société, à faire des démarches multiples pour obtenir l'assistance nécessaire.

Si le convalescent a besoin, pendant un certain temps, de

secours, la connaissance des antécédents peut servir à apprécier l'importance et la durée de ce secours.

M. Charpentier. — Il n'est pas inutile de signaler ici les maigres résultats obtenus par le Conseil général de la Seine relativement à l'institution de Sociétés de patronage pour les aliénés.

Ses efforts n'ont abouti jusqu'ici qu'à la création de deux refuges dans lesquels les aliénés sortis guéris peuvent séjourner cinq jours. Si, au bout de ce temps, ils n'ont pas trouvé d'emploi, ils sont rendus à la rue et ne tardent pas à être de nouveau arrêtés et reconduits à l'asile. L'insuffisance de ces mesures préservatrices est trop flagrante pour que j'aie besoin d'y insister.

M. Bourneville (de Paris). — Je ferai remarquer à mon collègue, M. Charpentier, que la commission d'études nommée par le Conseil général a cessé de fonctionner et que c'est la commission de surveillance des asiles de la Seine qui a pris en main la question du patronage des aliénés. Cette commission étudie en ce moment les voies et moyens pratiques de réaliser les projets que j'ai soumis à l'approbation du conseil supérieur de l'Assistance publique, et j'espère qu'avant peu elle donnera satisfaction aux vœux exprimés par la plupart des médecins aliénistes.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Doutrebente, Coutan, Drouineau, etc., M. Giraud soumet à l'approbation de l'assemblée les trois propositions suivantes :

1° Tout asile devrait être sinon pourvu spécialement d'une Société de patronage, au moins affilié à une Société de ce genre, pour que l'assistance, si elle est encore nécessaire, ne s'arrêtât pas au seuil de l'asile ;

2° Dans l'état actuel de la législation, aussi bien en France que dans les autres pays, l'organisation d'une Société de patronage pour les aliénés sortant de l'asile est toujours possible ;

3° L'organisation de la Société de patronage doit varier suivant qu'on se trouve dans une grande ville, ou en dehors d'une grande agglomération de population.

Dans le premier cas, on doit se préoccuper avant tout de procurer un refuge temporaire aux convalescents nécessiteux sortant de l'asile pour les mettre à l'abri de la misère en attendant qu'ils aient trouvé une occupation.

Dans le second cas, on doit surtout répondre aux nécessités de l'assistance par les secours à domicile. Il faut donc, tout d'abord, constituer une caisse de secours distincte de celle de l'asile, avec son capital de réserve, et s'attacher des correspondants affiliés à la Société, sur tous les points où l'assistance doit

s'exercer. Le produit du travail des aliénés est appelé à jouer un rôle pour l'alimentation de la caisse de secours.

Le patronage des aliénés étant lié à l'assistance donnée à l'asile, le personnel médical et administratif des asiles doit former partie intégrante des agents actifs de l'œuvre, et le siège de la Société doit être, sinon à l'asile, au moins à proximité de l'asile.

(Ces trois propositions sont mises aux voix et adoptées.)

La séance est levée.

Dr Deny,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

(*A suivre.*)

SYPHILIS ET PARALYSIE GÉNÉRALE

Leçons du professeur Fournier.

(*Suite.*)

Que veut dire cela, toujours au nom du bon sens, sinon que dans ces statistiques il y en a de bonnes et de mauvaises, de bien faites et de mal faites ?

Force va donc m'être, au lieu de les accepter toutes et d'établir entre elles une moyenne, d'en établir la critique et de rechercher quelles sont celles auxquelles nous devons attribuer créance.

Eh bien, dans ces diverses statistiques il en est, tout d'abord, qui se condamnent elles-mêmes. Telles sont celles où l'on n'a trouvé, sur cent paralysies générales, qu'un ou quatre syphilitiques.

Comment y ajouter foi, alors que nous savons, d'autre part, et de bonne source, que sur cent hommes pris au hasard, à Paris du moins, il y en a une quinzaine (approximativement), une quinzaine au minimum, qui ont eu maille à partir avec la syphilis. C'était donc, au minimum, dans une statistique bien faite, une quinzaine de syphilitiques sur cent paralysies générales qu'il fallait trouver au lieu de un, trois, quatre. Ou, sinon, ce serait à croire que la paralysie générale servirait par anticipation de palladium à la syphilis. Ce serait à croire, comme l'a dit un de nos collègues, que, pour se préserver de

(1) *Bulletin médical*, 3 mai 1893.

la syphilis dans l'âge des amours, il suffirait de prendre un abonnement pour la paralysie générale dans l'âge mûr.

Inacceptables également, et récusables au premier chef, sont les statistiques faites sur des relevés anciens, sur de vieux registres d'antan, répondant à une époque où la possibilité d'une étiologie syphilitique pour la paralysie générale n'était même pas soupçonnée, où l'on ne se préoccupait en rien de la syphilis comme origine possible de la maladie. « Rechercher la syphilis dans les antécédents d'une paralysie générale, cela ne m'est jamais venu à l'idée », répondait au Dr Morel-Lavallée, qui l'interrogeait sur ce point, un aliéniste distingué, médecin d'un asile important de province. Que voulez-vous tabler sur des statistiques faites en ces conditions ? Il en est, en effet, pour la syphilis comme pour toute autre chose ; le meilleur procédé pour ne pas la trouver n'est-il pas de ne pas la chercher ?

Inacceptables, de même, sont les statistiques faites dans les asiles, dans les hôpitaux, sur des malades délaissés, isolés, à propos desquels on est réduit aux seuls renseignements que peuvent vous fournir ces malades, et quels malades ! Des sujets presque amnésiques et des sujets délirants !

Soit dit par parenthèse, rien de plus délicat, rien de plus difficile que de remonter aux antécédents de syphilis sur les paralytiques généraux. De qui obtenir les renseignements, en pareille situation, sur un passé toujours plus ou moins distant ?

Des malades mêmes ? Nous savons qu'en penser.

Des familles, des amis des malades ? C'est possible quelquefois ; mais combien de syphilitiques tiennent leur maladie secrète, la dissimulant plus spécialement à leurs proches qu'à tout autre !

Des médecins ? C'est possible encore quelquefois ; mais que de fois le médecin habituel du malade, le médecin de famille, n'est-il pas celui auquel le malade s'est confié !

Sera-t-on mieux éclairé par les stigmates, les cicatrices, etc., qu'a pu laisser le mal ? C'est possible encore pour quelques cas ; mais combien sont plus fréquentes, infiniment plus fréquentes, les syphilis qui ne laissent aucune trace de leur passage !

Et ainsi de suite. Si bien qu'il y a toute chance que pour que, étant donné un paralytique général autrefois affecté de syphilis, ses antécédents spécifiques restent méconnus, ignorés. D'où cette conséquence : que les statistiques les mieux

faites, les plus parfaites en l'espèce, n'aboutiront jamais qu'à des appréciations numériques qu'il conviendra, en toute justice, de considérer comme un minimum, puisqu'un certain nombre de syphilis, quoi qu'on puisse faire, resteront toujours ignorées.

Aussi bien, en l'espèce, l'expérience apprend-elle ceci : 1° que la fréquence des antécédents de syphilis, chez les paralytiques généraux, est extrêmement variable suivant les milieux où sont instituées les statistiques ; 2° que cette fréquence est d'autant plus élevée qu'on se place dans un milieu où les antécédents peuvent être mieux connus. Elle est faible relativement dans les asiles ; elle est beaucoup plus élevée dans les maisons de santé qui reçoivent des malades aisés, assistés d'une famille, entourés d'amis, etc. C'est là ce dont ont témoigné de nombreux auteurs. Savage entr'autres, disant ceci textuellement : « Plus soigneusement, j'étais capable de remonter dans l'histoire de mes paralytiques généraux, plus fréquemment, j'ai rencontré la syphilis dans leurs antécédents. » Et de même Bonnet : « Plus on établit une enquête sérieuse, plus on trouve la syphilis dans le passé des malades. »

Et surtout :

Que dans les vieilles statistiques, dans les statistiques mauvaises, disons le mot, la syphilis ne figure que pour un très faible quotient dans les antécédents de la paralysie générale, tandis que dans les statistiques modernes, contemporaines, mieux faites, faites dans des milieux propices, meilleures en un mot, la proportion des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux est toute autre et bien plus élevée.

C'est là ce que je vais établir actuellement. Ainsi :

1° Voici, d'abord, un certain nombre de statistiques où la proportion des antécédents syphilitiques dans la paralysie générale s'est élevée du tiers à la moitié des cas :

Goldsmith, 33 % ; Ascher, 24,7 ; Ziehen, 33 à 43 ; Cullère, 42 ; Jacobson, 43 ;Bierswenger, 49 ; Burkhardt, 50 ; Goldstein, 50.

Déjà, n'est-ce pas, cette proportion de fréquence nous montre la syphilis à l'état d'un facteur important de paralysie générale. Est-il beaucoup de facteurs étiologiques qui (sauf bien entendu, dans les maladies spécifiques, dérivant toujours d'une cause unique) interviennent pour une proportion équivalente dans la genèse de telle ou telle maladie ?

Mais ce n'est pas tout.

2° Voici, d'autre part, une quinzaine d'autres statistiques où la proportion des antécédents syphilitiques s'est élevée bien plus haut à savoir.

Erb, 52 % ; Fischer, 60 ; Mierzejewski, 60 ; Œbeke, 62 ; Thomsen, 62 ; Bonnet, 66 (à 80 avec cas probables) ; Cuylitz, 73,5 ; Reinhardt, 73 ; Snell, 75 ; Mendel, 75 ; Jespersen, 77 ; Rohmel, 77 ; Rumpf, 78 ; Mac Dowall, 80 ; Régis, 80 ; Anglade, 81.8.

Eh bien, répétant ce que je disais dès le début de cet exposé, je demande, au nom de la logique, au nom du bon sens, quelle est la signification de pareils chiffres ; je demande ce que veut dire une telle fréquence des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux. Quoi ! Dans une maladie telle que la paralysie générale, où la recherche des antécédents syphilitiques du malade est entourée de tant de difficultés spéciales (veuillez ne pas l'oublier), on aboutit à rencontrer ces antécédents jusque dans les 2/3, jusque dans les 4/5 des cas et au delà ! Et cela serait lettre morte, au dire de quelques-uns de nos confrères, et cela ne témoignerait que de simples coïncidences ! En vérité, qu'est donc devenu le bon sens en face de pareilles assertions ? Je prétends moi (et l'énorme majorité de mes confrères, sans aucun doute, sera d'accord avec moi sur ce point) que les chiffres qui précèdent comportent un sens tout différent. Je prétends qu'ils attestent d'une façon patente, irrécusable, un rapport causal des plus intimes entre la syphilis et la paralysie générale. Le simple hasard n'est pas capable de faire pareille chose.

La relation du rhumatisme avec les affections cardiaques passe pour indiscutable aujourd'hui. Invoque-t-elle en sa faveur une proportion de fréquence supérieure à celle qui rattache en toute évidence, dans les statistiques précipitées, la paralysie générale à la syphilis ?

Donc, il n'est plus à le nier, la paralysie générale reconnaît très certainement la syphilis, comme un facteur étiologique, et comme un facteur étiologique puissant, considérable, de premier ordre.

Que cela soit en dehors des idées courantes et de la science officielle, je n'ai pas à vous l'apprendre. Que cette dernière proposition soit jugée subversive et révolutionnaire par certains aliénistes qu'elle est venue troubler dans le calme de leurs asiles, rien de plus naturel. Qu'elle ne soit pas moins défavorablement accueillie par certains de nos collègues

qu'impatientent ce qu'ils appellent les empiètements de la vérole, indiscrète personne qui, en effet, depuis une vingtaine d'années, s'est fait remarquer par des incursions inattendues sur divers domaines de la pathologie, cela encore est plus que facile à prévoir. Mais que voulez-vous ? Il faut de deux choses l'une : ou bien récuser les statistiques précédentes, ce que personne n'a tenté jusqu'ici, étant donné l'estime scientifique dont leurs auteurs sont entourés ; ou bien accepter la conséquence qui en dérive.

D'ailleurs, ne vous y trompez pas, les statistiques que je viens de faire passer sous vos yeux ne sont pas seules à témoigner en faveur d'une connexion étiologique entre la syphilis et la paralysie générale. Il est d'autres arguments qui plaident dans le même sens.

Les syphiliographes, tout naturellement, ne sont pas en situation (et je le regrette fort pour ma part) de faire ce que peuvent faire les aliénistes, c'est-à-dire de collectionner un certain nombre de paralytiques généraux et de rechercher sur eux la quotité des antécédents syphilitiques ; mais ils peuvent faire autre chose, à savoir, rechercher ce que sont devenus, à échéance plus éloignée, les malades qu'ils ont traités pour la syphilis et constater s'il en est peu ou beaucoup qui aboutissent à la paralysie générale.

Impossible à l'hôpital, où l'on n'a jamais affaire qu'à des malades de passage dont l'histoire ultérieure reste inconnue ; une recherche de cet ordre trouvera, au contraire, sa place dans la clientèle privée où l'on a souvent l'occasion de suivre pour de longues périodes des malades qu'on a traités originairement pour la syphilis.

Eh bien, quant à moi, je déclare qu'il m'est souvent, très souvent, arrivé de voir des malades que j'avais traités de la syphilis aboutir, plusieurs années après (10, 12, 15 ans après), à des états cérébraux constituant ou bien ce que je considérais primitivement comme des pseudo-paralysies générales, ou bien ce qu'aujourd'hui (et plus légitimement, pour la plupart au moins) je qualifierai de paralysie générale vraie. Des cas de cet ordre abondent dans mes notes et dans mes souvenirs de praticien. J'en appelle sur ce point au témoignage de mes collègues ou amis : MM. Blanche, Charcot, Mesnet, Motet, Luys, Falret, Semelaigne, Goujon, etc. Que de fois ne m'est-il pas arrivé de visiter avec eux ou dans leurs maisons de santé d'anciens malades à moi, que j'avais autrefois soignés pour la syphilis et qui avaient abouti à la paralysie générale ! Que

de fois n'ai-je pas entendu de divers côtés le propos suivant : « Vous savez bien, ce pauvre X..., que vous traitiez il y a quelques années, pour quelques péchés de jeunesse ? eh bien ! il est devenu fou ; il nage actuellement dans les millions et les milliards, on a dû l'enfermer dans une maison de santé, et on le dit affecté de paralysie générale. »

Il s'en faut, à coup sûr — et de beaucoup — que les syphilitiques finissent par la paralysie générale aussi souvent que par le tabes ; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'ils finissent par la paralysie générale plus souvent qu'on ne le croit et que je ne l'ai cru moi-même jusqu'à ces dernières années. Tel en est même le nombre qu'il est impossible de croire sur ce point à des faits de pure coïncidence.

Ainsi donc, aliénistes et syphiliographes, par des voies opposées, les premiers en remontant dans le passé de leurs paralytiques généraux, les seconds en suivant leurs syphilitiques dans l'évolution descendante de leur diathèse, sont conduits au même résultat. Les uns et les autres aboutissent à constater une influence indéniable, irrécusable de la syphilis sur la genèse de la paralysie générale.

Voilà, assurément, deux témoignages puissants, considérables, en faveur de la démonstration que je poursuis. Ne disposerions-nous que d'eux seuls, ils suffiraient presque à cette démonstration. Mais gardons-nous de négliger quelques autres considérations qui, sans avoir la signification des arguments précités, n'en apporteront pas moins à notre thèse un utile appoint. Je n'en ai pas moins de sept à vous présenter.

I. — Une première ressort d'une corrélation de fréquence d'un sexe à l'autre entre la paralysie générale et la syphilis. Vous allez me comprendre.

Tout le monde est d'accord sur ce fait que la paralysie générale est relativement rare chez la femme (:: 1 : 7, d'après Ball).

Eh, bien, il en est de même exactement pour la syphilis qui est, elle aussi, beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme. A l'hôpital, cette différence est peu frappante, pour la bonne raison que nos services de vénériens et de vénériennes, toujours insuffisants, sont toujours au grand complet, mais elle saute aux yeux dans la pratique de la ville. Tout médecin vous dira qu'il soigne en ville infiniment plus de syphilitiques hommes que de syphilitiques femmes. Je puis, quant à moi, préciser davantage et dire : depuis mon doctorat (1869), j'ai donné mes soins, en ville, à 15,100 hommes sy-

philitiques et à 1,400 femmes syphilitiques. Proportion : 1 cas de syphilis féminine contre 10 et une fraction de syphilis masculine.

Eh bien, ces deux faits : d'une part, rareté de la paralysie générale chez la femme, répondant à une rareté équivalente de la syphilis chez elle ; et, d'autre part, fréquence de la paralysie générale chez l'homme, répondant à une fréquence équivalente de la syphilis chez lui ; ces deux faits, dis-je, ne comportent-ils pas, pour la question qui nous occupe, une signification réelle ?

Puisque la fréquence ou la rareté de la paralysie générale dans un sexe donné se trouve en proportion avec la fréquence ou la rareté de la syphilis dans ce sexe, n'est-ce pas là, pour le moins, une présomption arithmétique en faveur de la doctrine qui accorde à la syphilis une influence étiologique sur la paralysie générale ?

II. — Autre point : la paralysie générale est rare (au moins relativement) dans le sexe féminin. Mais quand on l'y observe, sur quelles femmes l'y observe-t-on ? Sinon toujours, au moins pour la grande majorité des cas, sur des femmes « irrégulières », sur des femmes du demi-monde, sur des prostituées, c'est-à-dire sur des femmes chez lesquelles la syphilis ne fait que bien rarement défaut. Ici, messieurs, quelques statistiques peuvent encore être citées.

Sur sept femmes affectées de paralysie générale, qu'il a traitées dans sa maison, M. Falret nous apprend que cinq étaient syphilitiques.

Statistique de Charbonneau : sur quatre femmes aliénées paralytiques à antécédents connus, quatre avaient eu la syphilis.

Le Dr Anglade a observé, à l'asile de Bordeaux, 37 femmes aliénées paralytiques ; or, sur ce nombre, 30 étaient certainement syphilitiques, 5 l'étaient probablement. Dans 2 cas seulement la syphilis paraissait faire défaut.

III. *Rareté corrélative de la paralysie générale et de la syphilis en certains milieux.* — *A*) C'est un fait acquis que la paralysie générale est rare chez les habitants des campagnes, relativement à ce qu'elle est chez les habitants des villes et surtout des grandes villes.

Eh bien, n'est-ce pas aussi un résultat d'expérience que la syphilis est bien autrement rare dans les campagnes que dans les villes ?

B) Divers auteurs ont signalé la rareté de la paralysie générale en certains pays, tels que l'Irlande, l'Ecosse, certaines régions agricoles de la France (Camuset) ; or, c'est dans ces pays également que la syphilis est la moins répandue.

C) On a remarqué encore la rareté de la paralysie générale chez les ecclésiastiques, les religieux, les quakers, etc. Pourquoi ? Parce que l'austérité de leurs mœurs et la réclusion du cloître les préservent de la syphilis.

IV. *Fréquence relative des divers facteurs étiologiques de la paralysie générale*. — Il est manifeste pour tous que la paralysie générale peut reconnaître des facteurs très divers. Eh bien, dans ces facteurs, quel est celui qui révèle le plus souvent les investigations cliniques ? Plusieurs observateurs se sont déjà prononcés sur cette question.

Obersteiner, par exemple, a trouvé comme facteurs étiologiques sur un certain nombre de cas : les traumatismes crâniens 12 fois ; les causes psychiques 15 fois ; la syphilis 21 fois. Et il conclut de ces recherches, en termes exprès, que, de toutes les causes de la paralysie générale, la plus fréquente est la syphilis.

Œbeke a donné une analyse précise de 10 cas de paralysie générale qu'il a minutieusement étudiés au point de vue qui nous intéresse, et voici les facteurs étiologiques qu'il a rencontrés le plus souvent, soit isolés, soit combinés entre eux :

Syphilis, 53 % ; prédisposition héréditaire, 46 ; tempérament nerveux, 44 ; excès alcooliques, 43 ; surmenage psychique, 41 ; excès sexuels, 22 ; traumatismes, 5.

Pour cet auteur, donc, la syphilis tient le premier rang parmi les facteurs étiologiques de la paralysie générale. Elle tient la tête, en avant même de la prédisposition héréditaire.

V. Une autre considération d'un genre tout différent n'est pas moins significative.

Si la syphilis était étrangère à la genèse de la paralysie générale, elle n'aurait pas de raison d'être plus ou moins fréquente dans les antécédents de cette maladie que dans les antécédents des autres aliénations.

Or, Régis a rassemblé quelques statistiques à ce sujet, dues à Mendel, Rienardt, Œbecke, Rohmell, Savage, Goldsmith, Bonnet, Anglade et lui-même, statistiques où a été étudiée, comparativement, la fréquence des antécédents de syphilis dans la paralysie générale et les autres folies. Or, la syphilis figure pour un chiffre de 10 % dans les antécédents des folies

autres que la paralysie générale, et elle figure pour un chiffre de 65 % dans les antécédents de la paralysie générale ; c'est-à-dire, en langage ordinaire, que, rare dans le passé des fous vulgaires, la syphilis est, au contraire, très commune dans le passé des paralytiques généraux,

Pourrait-il en être ainsi si la syphilis n'était pour rien dans la genèse de la paralysie générale ?

VI. La connexion de la syphilis et de la paralysie générale ne ressort-elle pas encore d'un fait anatomique plusieurs fois observé, à savoir : la coïncidence avec des lésions de paralysie générale de lésions ordinaires de syphilis ?

Citons seulement un exemple que j'emprunterai à Mendel : un sujet syphilitique vient à présenter la série des symptômes de la paralysie générale. Il succombe. Or, à l'autopsie, on trouve : d'une part les lésions usuelles de la paralysie générale ; d'autre part, une méningite gommeuse et une exostose du frontal.

Ainsi, voilà diverses lésions juxtaposées, superposées, continues presque. Bien qu'anatomiquement différentes, n'est-il pas rationnel de les croire, étiologiquement, d'origine semblable ?

VII. — Autre coïncidence, celle-ci commune et véritablement significative. Assez souvent, comme je me réserve de vous le dire bientôt, le tabes et la paralysie générale sont associés de façon à constituer ce qu'il ne serait que trop légitime d'appeler un tabes cérébro-spinal.

Or, il n'est plus douteux aujourd'hui, pour l'énorme majorité des praticiens de tous pays, que le tabes n'ait son origine pour les 9/10 des cas dans la syphilis.

VIII. Enfin, un dernier argument nous est encore fourni par les cas de paralysie générale développée chez les jeunes sujets. M. le Dr Régis a réuni 14 cas de paralysie générale de cet ordre, c'est-à-dire de paralysie générale ayant évolué sur des sujets de treize à dix-neuf ans.

Or, sur ce nombre, on a rencontré la syphilis sept fois d'une façon certaine, et une fois d'une façon probable.

Ainsi, 7 ou 8 fois sur 14, on a découvert la syphilis dans les antécédents de tout jeunes gens, presque d'enfants quelquefois, affectés de paralysie générale. N'est-ce pas tout à fait extraordinaire ?

Quoi ! Voilà 7 à 8 adolescents affectés d'une maladie tout à fait insolite pour leur âge, d'une maladie d'adultes, à savoir

la paralysie générale. Nous recherchons la cause majeure qui a pu dériver sur eux une maladie aussi phénoménale ; nous trouvons l'hérédo-syphilis comme origine possible de cette maladie, et cela ne voudrait rien dire, et cela resterait lettre morte, et cette hérédité infectieuse, si féconde en accidents de tout genre, spécialement en accidents d'ordre nerveux, serait étrangère à la production de cette maladie ! Allons donc ! à qui pourra-t-on faire admettre cela ?

D'autant qu'en l'espèce l'hérédo-syphilis reste presque la raison exclusive à laquelle il soit légitime d'imputer cette paralysie générale. Voyez plutôt.

Peut-on mettre en cause l'hérédité nerveuse ? Mais l'hérédité nerveuse ne s'exerce pas à l'âge en question. Si le propre de l'hérédité nerveuse était d'entrer en action à cet âge, la paralysie générale serait ce qu'elle n'est pas, à savoir une maladie de l'adolescence, au lieu d'être ce qu'elle est, une maladie de l'âge mûr.

Peut-on, d'autre part, faire appel ici encore, comme d'usage, à telles ou telles de ces causes vers lesquelles se réfugient incessamment les adversaires de l'origine syphilitique de la paralysie générale, à savoir : l'alcoolisme, le surmenage physique et moral, l'agitation, le désordre, la turbulence de la vie, les chagrins, les émotions, etc. ? Mais toutes ces causes, manifestement, il n'y faut pas songer en présence de sujets aussi jeunes.

Eh bien, pour conclure, je dis qu'en pareille situation se refuser à voir une connexité, un rapport étiologique entre ces deux termes : d'une part, une maladie se produisant d'une façon tout à fait exceptionnelle dans un âge, où elle est presque inconnue ; et, d'autre part, l'existence chez ces jeunes sujets d'une hérédité infectieuse puissante, éminemment pathogène, et spécialement pathogène en fait d'accidents nerveux ; je dis que se refuser à admettre ce rapport, ce n'est rien moins que fermer, de parti pris, les yeux à la lumière et méconnaître ce que j'oserais appeler une évidence clinique.

Telles sont les considérations multiples qui ont conduit à soupçonner d'abord, puis à affirmer plus tard, une relation étiologique entre la syphilis et la paralysie générale. Emanées des sources les plus diverses, reposant sur des faits cliniques mûrement observés, elles servent de base aujourd'hui à une grande vérité qui, pour avoir été longtemps méconnue, pour être encore dédaigneusement exclue par certains de nos collègues, n'en a pas moins conquis d'ores et déjà droit de cité dans la science.

A juger du chemin qu'elle a fait dans les esprits ces derniers temps, je ne suis pas inquiet de son avenir. Il y a quinze ou vingt ans, on se fût fait honnir si l'on eût énoncé qu'il puisse y avoir quoi que ce soit de commun entre la syphilis et la paralysie générale, que l'on considérait comme une entité morbide sacro-sainte, absolument autonome, indépendante, et non susceptible du moindre degré de vassalité vis-à-vis de n'importe quelle autre maladie. Il y a trois ans, un rapport académique, d'ailleurs savamment et brillamment conçu, enterrait sous des fleurs le livre d'un de mes anciens élèves (le docteur Morel-Lavallée) qui avait osé défendre la doctrine de la paralysie générale d'origine syphilitique. Et voici qu'aujourd'hui, fortifiée, enrichie d'adhésions nombreuses, cette doctrine tend à s'affirmer de plus en plus ; dès maintenant il faut compter avec elle. Laissez passer encore quelques années, et, vers la fin de ce siècle, ce qui eût été une hérésie il y a quinze ou vingt ans, ce qui, aujourd'hui encore, passe pour une nouveauté, une innovation téméraire, sera devenu une vérité classique officielle.

Toutefois, ne nous empressons pas de conclure, car nous n'avons encore entendu qu'une des parties adverses. Ce qui précède est le plaidoyer des partisans de la doctrine en question. Mais il nous reste à écouter les objections des adversaires de cette doctrine. Et ceci doit nous occuper actuellement.

THÈSES

ÉTUDE DES RÉFLEXES DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE (1) ET RECHERCHES STATISTIQUES SUR L'ÉTIOLOGIE DE CETTE AFFECTION,

Par le Dr Gustave Renaud.

La thèse inaugurale du Dr Renaud représente un travail d'un vif intérêt et d'une importance réelle ; c'est sur la question des réflexes dans la paralysie générale, la première étude s'appuyant sur des données statistiques aussi considérables. L'auteur, dans un historique soigneusement suivi, passe en revue les divers résultats obtenus jusqu'à ce jour. Il démon-

(1) Gustave Renaud. Th. Paris, 1893.

tre qu'ils sont dus à un « modus operandi » illogique ou à une interprétation défectueuse. Il y a donc dans l'étude des réflexes une lacune formidable qu'il s'agit de combler ; c'est ce qu'il va s'efforcer de faire en s'entourant de toutes les précautions possibles pour empêcher l'erreur de se glisser dans son travail.

Et d'abord, il examine tous les paralytiques généraux présents dans les asiles de la Seine du mois de décembre 1892 au mois d'avril 1893, soit un total de 544 malades. Sur ces 544 il en élimine 62 qui ne lui semblent pas avoir les symptômes d'une paralysie générale avérée ; mais il lui reste encore, pour établir une statistique sérieuse, un nombre considérable de sujets, soit 482 dont 331 hommes et 151 femmes ; soixante-sept sont à la première période, 244 à la 2e, 171 à la 3e. Il prend comme type de réflexe, le réflexe rotulien, celui du poignet et celui du coude, et les enregistre sous trois rubriques, réflexes exagérés, abolis, conservés. L'étude de ces réflexes lui permet de constater qu'il y a exagération dans la majorité des cas et que ce n'est qu'exceptionnellement qu'il y a exagération d'un côté et abolition de l'autre. D'après les résultats obtenus, on voit que l'exagération est non seulement un signe de paralysie générale, mais un signe précoce ; elle tend à faire place à l'abolition à mesure que les processus pathologiques se généralisent et que la démence progresse.

L'auteur passe ensuite à l'étude des réflexes cutanés et arrive aux conclusions suivantes : « Dans la paralysie générale, le réflexe plantaire est altéré (aussi bien exagéré qu'aboli) dans 64 % des cas. Au début, il est aboli ou exagéré dans les 2/3 des cas ; il reste le même durant l'évolution de la maladie.

Nous arrivons maintenant aux réflexes pupillaires qui, d'après les résultats fournis par un examen minutieux, sont exagérés dans l'immense majorité des cas de paralysie générale. Le signe d'Argyll-Robertson, très fréquent au début, diminue progressivement ; incomplet, il suit dans des proportions plus restreintes la même évolution. — L'abolition des réflexes lumineux et de l'accommodation, rare au début de la paralysie générale, se rencontre dans 1/4 des cas à la période terminale. Les troubles réflexes oculaires paraissent gagner en intensité au fur et à mesure des progrès de la démence paralytique. — Pour ce qui a trait aux divers troubles oculo-pupillaires, nous rencontrons l'inégalité pupillaire, dans un peu plus des 2/3 des cas. Le myosis et la mydriase sont beau-

coup moins fréquents. Les troubles réflexes pupillaires sont en rapport avec l'intensité de la dilatation et de la contraction de la pupille, aussi bien dans les cas de lésion unilatérale que lorsque le myosis ou la mydriase siègent au deux yeux.

Vient ensuite une étude très intéressante sur l'association des troubles réflexes et sur l'étiologie de la paralysie générale. La syphilis, l'alcoolisme, l'hérédité sont les causes prédominantes de cette affection, que ces maladies soient isolées ou qu'elles se présentent toutes les trois associées. Ici le docteur Renaud critique la théorie émise par Mickle qui divise en 2 catégories les paralytiques généraux : les syphilitiques et les alcooliques. Chez les premiers, d'après lui, les réflexes tendineux seraient exagérés ; chez les autres, ils seraient, au contraire, abolis. M. Renaud réfute immédiatement cette théorie qui ne s'appuie sur aucune donnée exacte et il nous met en présence de chiffres qui confirment absolument ses assertions.

Une longue série d'observations défile alors sous les yeux ; elles justifient les conclusions de l'auteur, qui prétend que l'exagération des réflexes tendineux, les modifications du réflexe plantaire cutané, le signe d'Argyll-Robertson complet ou partiel peuvent, dans les cas de paralysie générale au début, être d'un précieux secours diagnostic, lorsqu'ils sont accompagnés de troubles psychiques ou d'autres signes physiques.

L'abolition du réflexe pupillaire pourrait, dans une certaine mesure, indiquer que la maladie est arrivée à sa période ultime. »

BRODY DE LAMOTTE.

DU DÉLIRE SYMPATHIQUE AU COURS DES PSYCHOSES (1),

Par le Dr S. MOUNDLIC.

Après un court historique dans lequel il nous présente rapidement les différentes opinions émises depuis Hippocrate jusqu'à nos jours sur l'aliénation mentale, en général, et sur la folie sympathique, le Dr Moundlic, dans sa thèse inaugurale, aborde l'étude des délires sympathiques au cours des Psychoses. Il soutient leur existence, étudie leur développement,

(1) S. Moundlic. Th. Paris 1893.

leur nature et consacre à la question du traitement la dernière partie de son travail.

Il serait difficile, dit-il, d'assigner des limites aux délires sympathiques. Etant en relation directe avec les affections des différents organes, les idées délirantes se présentent sous des formes multiples variant avec la nature de la maladie qui les occasionnent et le sujet lui-même. Il est une remarque à faire, cependant, c'est que ces idées tendent à prendre d'autant plus d'extension que l'état mental du sujet est plus précaire. L'hérédité, enfin, comme le prouvent d'assez nombreuses observations, en fournissant un terrain convenablement préparé, favorise considérablement l'éclosion et le développement du délire sympathique.

Ce dernier ne doit pas être confondu avec ce qu'on appelait la folie sympathique essentielle. Il se présente comme une complication dont l'intensité fait parfois passer au deuxième plan l'affection initiale. Il se rattache à une affection organique et est d'autant plus violent que la lésion est plus profonde et que les organes atteints sont en plus grand nombre.

L'émission des idées, la plupart du temps fantastiques, auxquelles ce délire donne naissance, doit donc mettre le médecin en éveil, car elle le conduira presque toujours à découvrir le siège du mal et lui permettra ainsi d'y apporter remède. En somme, comme, au point de vue du traitement et du pronostic, il est de toute importance de pouvoir distinguer d'emblée si une affection mentale est sympathique d'une lésion organique quelconque, il est d'une nécessité absolue d'avoir recours à un examen clinique complet du malade. Et, à ce sujet, le Dr Moundlic emprunte à M. le Dr Maraudon de Montyel quelques observations d'où il résulte que l'antipyrine et l'exalgine agissant sur les troubles sensoriels en concordance avec des lésions organiques et non sur d'autres troubles concomitants, l'influence de ces deux médicaments permettrait de distinguer les idées délirantes sympathiques de celles qui ne le sont pas. Quoi qu'il en soit, le traitement du délire sympathique ne doit pas être appliqué au détriment de celui de la maladie mentale au cours de laquelle il s'est déclaré.

Quant au sujet traité, il devra toujours être isolé, car les perversions sensorielles issues de souffrance de l'organisme ont, en général, un caractère réactionnel à redouter.

BRODY DE LAMOTTE.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys.

Maladies traitées par la méthode hypodermique.

Salle Louis (Hommes).

B. Eugène, 18 ans. Maçon. Accidents paralytiques survenus au cours de la convalescence d'une angine diphthérique. Traitement par les injections hypodermiques. Amélioration notable.

Antécédents héréditaires. — Père nerveux pris soudainement il y a deux ans d'une hémiplégie sans que la face soit atteinte et se trouvant à l'heure qu'il est presque guéri. Mère bien portante.

Antécédents personnels. Etat actuel.

Pas de maladie jusqu'à l'âge de 11 ans. A cette époque prend la fièvre muqueuse. Rien à signaler depuis lors. Mais le 23 juin, le jeune homme vient dans notre service. Il se plaint de maux de gorge et de courbatures.

A l'examen laryngoscopique nous constatons les signes de l'angine diphthérique d'intensité moyenne.

Les fausses membranes se reproduisent rapidement après leur enlèvement et envahissent bientôt toute la glotte. Ces symptômes locaux auxquels il faut ajouter un certain engorgement des ganglions sous-maxillaires, sont en outre accompagnés d'un état général plutôt mauvais.

Nous instituons immédiatement le traitement tant local que général, si bien qu'au bout d'une quinzaine de jours notre malade finit par guérir de son angine. Au bout de 3 semaines, il paraît même complètement guéri. Le 15 juillet, nous voyons le malade. Mais cette fois nous lui trouvons un certain changement, ce qui nous fait appréhender les complications possibles de la diphthérie. Notamment, la voix du malade est nasonnée, l'articulation des sons est défectueuse, la déglutition est très difficile. Les jours suivants, ces symptômes alarmants, que nous envisageons non sans raison comme préludant aux paralysies variées post-diphthériques, persistent avec la même intensité. Les boissons sont rejetées par le nez. Or, ceci nous prouve l'existence d'une paralysie du voile du palais.

Remarquons, toutefois, que la dysphagien'est pas trop considérable et que le bol alimentaire ne pénètre point dans le larynx. A partir de ce moment d'autres troubles paralytiques font apparition et viennent assombrir, tant s'en faut, le pronostic. Le malade

commence à avoir des picotements et des fourmillements dans la pulpe des doigts et des orteils. Le 25 juillet nous constatons une asthénie musculaire des membres inférieurs ainsi que des troubles de sensibilité (anesthésie) de ces membres. Cela fait qu'il éprouve beaucoup de peine à se tenir sur ses jambes. La force dynamométrique nous donne :

Main G. 14. — Main D. 13.

L'anesthésie des pieds jointe à une grande faiblesse musculaire détermine chez le jeune homme un certain degré d'ataxie et explique aisément chez lui la marche chancelante. Du côté des organes des sens nous signalerons de l'ambyopie et de la diplopie qui ne persistent pas d'ailleurs d'une façon permanente. Relevons encore une certaine dureté de l'ouïe. Ni le rectum ni la vessie ne sont atteints.

Quelques palpitations de cœur, peu intenses. Les accidents cardiaques n'étant pas d'une grande intensité, les accidents respiratoires étant presque nuls (un peu de dyspnée) nous rejetons d'emblée la possibilité d'une de ces formes graves de paralysie diphthérique que Duchenne appelait : « forme bulbaire ».

Dès l'apparition des troubles paralytiques nous appliquons les injections de phosphate de soude, en même temps que l'électricité et les bains. Après un mois de traitement rationnel par les piqûres nous constatons la disparition du nasonnement. La dysphagie a *complètement* disparu. Le malade articule maintenant nettement les mots. Ce qui persiste encore, c'est la faiblesse dans les jambes. La force dynamométrique a augmenté :

Main D. 18. — Main G. 19.

Le 11 septembre nous varions le traitement en substituant au phosphate de soude le sérum artificiel selon la formule de Mathieu, où entre en même temps que le phosphate de soude, la glycérine. L'action thérapeutique de ce médicament nous paraît être due à la glycérine.

Nous l'avons expérimenté aussi bien sur nous-même que sur les malades et nous n'avons qu'à nous louer de ses effets reconstituants et régénérateurs. En effet, depuis l'application de ce dernier médicament, le jeune malade se sent plus fort sur ses jambes, ne titube plus en marchant. Il en manifeste une vive satisfaction. Les jours suivants nous continuons les injections. Les forces augmentent et la faiblesse dans les jambes ne fait que diminuer. Malheureusement, nous ne pouvons pas mener à bout la médication, commencée sous de si bons augures, attendu que le malade se voit forcé de quitter l'hôpital le 25 septembre.

B. 42 ans. Garçon de magasin. — *Astasie abasie. — Amélioration notable par les injections sous-cutanées testiculaires.*

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un accident de chasse. Mère morte tuberculeuse. Une sœur morte en couches à 22 ans.

Antécédents personnels. — Prend la fièvre typhoïde à 12 ans. Fluxion de poitrine à 22 ans.

Etat actuel. — Il y a un an est pris des attaques épileptiformes. Pendant 15 jours qui ont suivi la première crise, le malade a eu des attaques tous les jours et quelquefois 2 fois par jour. Traité à l'Hôtel-Dieu par le bromure de potassium et les douches, une certaine amélioration se produit. En effet les attaques surviennent maintenant une fois par semaine.

Au mois de novembre 1892, le malade s'est mis à trembler à la suite d'une forte contrariété. Ce tremblement a débuté par les jambes et a fini par se généraliser peu à peu, de sorte que le malade quand il tremble fait impression d'une personne recevant brusquement une douche froide. A l'examen, nous constatons certains signes de l'hystérie : anesthésie pharyngée, analgésie complète ; troubles dyspeptiques, etc. De plus, un strabisme interne de l'œil droit.

Jusqu'au mois de septembre nous n'avons pas grand'chose à signaler. Les piqûres des 3 bromures calment bien le tremblement mais pas d'une façon à le faire disparaître complètement. Il y a 15 jours à peine, nous remplaçons les trois bromures par le liquide de Brown-Sequard. Chose étonnante, le malade s'en trouve fort bien. Le malade, qui tremblait presque tous les jours, reste maintenant 4 jours sans trembler sous l'influence d'*une* seule piqûre.

Nous lui avons déjà fait 6 piqûres avec cette nouvelle substance et ce à quoi nous voulons arriver, c'est d'espacer de plus en plus nos piqûres. Nous poursuivons la médication et dans un des prochains numéros nous rendrons compte à nos lecteurs de l'état de notre malade.

Malades traitées par les procédés hypnothérapiques.

Salle Andral (Femmes).

R. Marguerite, 23 ans. Institutrice. Rhumatisme noueux chronique avec douleurs intenses dans certaines jointures. Anémie. Neurasthénie. Traitement par la suggestion.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants. Une sœur nerveuse.

Antécédents personnels. Etat actuel.

Scarlatine à 6 ans. Accès de migraine avec phénomènes ophthalmiques à partir de l'âge de 12 ans. Les accès surviennent presque tous les jours et anémient profondément la jeune fille. Réglée à 15 ans. Pas de dysménorrhée. D'autre part les accès de migraine qui tourmentaient la jeune fille finissent par disparaître à l'âge de puberté. Les troubles anémiques, tels que vertiges, éblouissements, maux de tête, etc:, s'atténuent progressivement. Cet état de choses dure jusqu'à l'âge de 18 ans.

Jusqu'à l'âge de 21 ans rien de particulier. A 21 ans elle s'en va

en Russie en qualité d'institutrice. Avant son départ elle consulte son médecin qui, tout en trouvant chez elle un certain degré de neurasthénie, n'en déclare pas moins satisfaisant son état de santé. Après un mois de séjour à Moscou, la jeune fille qui prenait des bains froids tous les jours, est prise d'un refroidissement. Un rhumatisme noueux se déclare.

La malade est en proie à des douleurs intenses qui envahissent progressivement toutes les jointures en débutant par le gros orteil. On prescrit le traitement et la malade s'en trouve améliorée. Durant son séjour en Russie, elle présente des alternatives d'amélioration et d'aggravation. Le climat de Russie, ne lui convient décidément pas, et tout affaiblie et anémiée elle rentre en France au commencement de cette année.

Le 4 septembre, son état peut se résumer à ceci. Elle souffre des accès de rhumatisme noueux chronique avec douleurs intenses envahissant les jointures métacarpo-phalangiennes, métatarso-tarsiennes, l'articulation du coude, du genou. Ces jointures sont envahies soit à tour de rôle, soit toutes à la fois. Le temps humide n'est pas sans influence sur l'apparition des douleurs. Elle présente en outre un état anémique assez profond avec décoloration des muqueuses.

Ses yeux surtout nous frappent par leur expression terne et fatiguée, que nous avons plus d'une fois constatée chez des personnes, chez lesquelles l'anémie semble être liée à un certain degré de neurasthénie. L'examen des organes nous révèle ceci. Appareil circulatoire : palpitations de cœur d'origine purement nerveuse, souffle doux et lointain à la base et à la pointe au 1er temps (souffle anémique), bruit de diable dans la jugulaire droite.

Pas de lésions pulmonaires. La malade ne transpire pas la nuit et n'a aucune élévation de température vespérale. Ap. digestif : quelques troubles dyspeptiques. Organes génitaux : dysménorrhée et leucorrhée sans suppression des règles. Ap. locomoteur : légère atrophie des muscles fessiers et de la masse sacro-lombaire. L'état moral de la jeune fille est attaqué dans une certaine mesure. Terminons la description en donnant la force dynamométrique de la malade à son entrée.

Main D. 11 kilog. — Main G. 10 kilog.

Nous prescrivons des piqûres au phosphate de soude (1). D'autre part, nous la tonifions avec du vin de quinquina.

Au bout d'une quinzaine de jours nous constatons un visible changement qui s'opère chez la malade qui se trouve très notablement amélioré.

(1) Phosphate de soude. ..... 4 gr.
Chlorure de sodium... ..... 2 gr.
Glycérine neutre..... 20 gr.
Eau distillée..... 80 gr.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DÉPOT LÉGAL
SEINE
1886
IV

FOUS ET BOUFFONS

Par PAUL MOREAU (de Tours).

(*Suite.*)

Louis de Neuf-Germain,

POÈTE HÉTÉROCLITE DE M. LE DUC D'ORLÉANS, FRÈRE DU ROI

L'origine des bouffons remonte à une époque très reculée; mais si leur existence est incontestable, si la renommée nous a transmis les noms des plus célèbres d'entre eux, ce n'est réellement qu'à la fin du Moyen Age, à l'époque de la Renaissance, que nous pouvons avoir des données plus complètes sur les mœurs, les coutumes, la vie de ces disgraciés de la nature qui servaient de jouet aux puissants du jour.

Dans un de nos travaux, nous avons étudié l'histoire des fous et bouffons au triple point de vue physiologique, psychologique et anecdotique (1). Nous n'y reviendrons pas ici et nous ne rappellerons seulement que les caractères principaux qui les distinguaient des autres personnes attachées à la maison du Roi ou des princes.

Les bouffons étaient vêtus d'une façon burlesque, adoptant à la fois les grelots, les bijoux, les plumes, les étoffes à

(1) Moreau, de Tours. Fous et Bouffons. J.-B. Baillière et fils, édit. Paris, 1885. Encéphale, 1884, pages 442-548.

couleur voyante, qui, plus d'une fois, malgré leur ridicule apparence et tout en étant le jouet des princes et de la cour, ont confondu par leurs réparties vives et sensées, piquantes et hardies, leurs interlocuteurs. Quelques-uns faisant exception à la règle commune, ont su relever la charge qu'ils remplissaient, et jouer un plus noble rôle en profitant de l'impunité assurée à leurs folies pour faire entendre aux maîtres du jour, ou, quoique plus rarement, pour porter jusqu'au pied du trône un avis sage, et même les condoléances des opprimés.

En général, les bouffons cultivaient peu la littérature, et les professeurs qu'on leur donnait n'avaient pas de brillants élèves. Il est vrai de dire que ces fonctions se bornaient à leur apprendre à jouer convenablement le rôle auquel on les destinait. Quelques-uns, cependant, faisaient preuve d'un certain bon sens, et c'est ainsi que nous voyons Angoulevent, bouffon sous les règnes de Henri IV et de Louis XII, plaider lui-même et gagner un procès qu'il avait eu avec les comédiens de l'hôtel de Bourgogne et les maistres de la Confrérie de la Passion « pour la préséance et plusieurs profits et droicts pour ledict prince des sots prétendus (1)».

Quelques autres répondaient à la manière des devins ; leurs réponses parfois ambiguës, parfois acerbes et mordantes étaient faites en vers ou pour mieux dire en bouts rimés et avaient une grande ressemblance avec les centurées de Nostradamus.

Le véritable poète était une exception et se distinguait par l'étrangeté de ses vers. A ce titre, il est curieux de rappeler l'histoire d'un homme qui, à nos yeux, rentre dans la catégorie de ces individus dont nous avons fait l'histoire (2).

Louis de Neuf-Germain vivait sous le règne de Louis XIII. Ce n'était pas, à proprement parler, le fou de cour, gagé par le roi, recevant de l'argentier un traitement et des sommes pour pourvoir à ses dépenses, à son costume. mais il en jouait véritablement le rôle auprès des hauts personnages.

(1) Angoulevent portait le nom de prince des sots ou prince de la *Sotie*, c'est-à-dire des fous.

(2) La Poésie chez les aliénés. (*Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, mars-avril 1892.)

D'un caractère bizarre, étrange, mal équilibré, il avait peu d'amis et son esprit mordant et incisif lui attira parfois des querelles violentes dont il ne sortait pas toujours vainqueur. Il se fit remarquer de bonne heure par une facilité surprenante à versifier. Quelques pièces de poésie satirique attirèrent sur lui l'attention de quelques beaux esprits de ce temps, et c'est grâce à eux qu'il put arriver près du duc d'Orléans, et du Cardinal de Richelieu à qui il servit de jouet, et lui accordèrent les mêmes privilèges que Louis XIII accordait à Angoulevent, son fou.

Prenant sa position au sérieux, il se qualifia lui-même de *Poète hétéroclite de Monseigneur, frère unique de Sa Majesté*, et ce titre, il le prenait sérieusement, ainsi que le prouvent les termes mêmes du privilège qu'il obtint du Roi pour l'impression de ses poésies, en 1637 : « Notre bien aimé de Neuf-Germain, nous a fait remontrer qu'il désirait faire imprimer pour la deuxième fois la première partie et aussi la deuxième partie d'un livre intitulé : *Les Poésies* et *Rencontres* du sieur de Neuf-Germain, poëte hétéroclite de notre très cher frère unique le duc d'Orléans ; mais doute qu'autres le voulussent faire imprimer, ce qui tournerait à son préjudice, requérant sur ce nos lettres : A CES CAUSES nous voulons gratifier le dit Neuf-Germain, lui avons permis et permettons...., etc.

Semblable à ses collègues en aliénation, ce poète avait une idée fixe, une « manie » si l'on veut, qui donnait à ses écrits un caractère tout particulier. Sa méthode favorite était de terminer ses vers par les syllabes du nom de ceux qu'il louait. Cette manière de faire était une véritable gêne qui lui faisait débiter mille sottises et produisait un galimatia si ridicule, si plaisant, qu'il ne faut pas s'étonner qu'on se divertît à lui proposer des noms qui lui donnaient un peu d'exercice.

Son rôle, cependant, ne se bornait pas toujours à débiter ces niaiseries. A l'instigation de certains personnages, il servait aussi les haines et les rancunes, et on a insinué que dans ces cas on l'aidait à faire ses vers. On se servait ainsi de lui pour entremêler des traits satiriques parmi les louanges qu'il prodiguait. La lecture de certaines pièces donnerait, en effet, quelque poids à ces on dit.

Courart, que ses fonctions près du roi n'empêchaient pas de cultiver les lettres et qui réunissait chez lui une société de gens d'esprit, berceau de l'Académie Française, Courart avait cependant des envieux. Il fut un de ceux sur qui Neuf-Germain exerça les traits ardents de son esprit dans l'éloge suivant :

A M. Courat (1).

(Les syllabes du nom finissant les vers).

Ainsi que l'on parlait des rats de Tarascon,
Quelqu'un me dit, mai tout peut engendrer un rat,
A quoy je respondis, exceptez Helicon,
Car il est sacro saint, autre un Monferat,
Et c'est sur Hélicon que fut nourry Courat,
Il sçait parler latin, il sçait parler gascon,
Grave, sententieux, disert, nunquam errat,
Jusques-là qu'il vainquit disputant dans Macon
Un docteur maconnais, et l'envoya au grat
Chercher son calepin pour se prendre à Courat.

.....

Nous n'abuserons pas de nos lecteurs,et nous leur ferons grâce de la suite, longue pièce de vers, d'autant plus que nous devons mentionner les vers qu'il composa pour M. Godeau.

Godeau, évêque de Grasse et parent de Courart, avait commencé sa fortune par de petits vers qui lui firent sa réputation. A l'hôtel de Rambouillet, on le surnommait « le nain de Julie ».

Petit, disgracieux, la mine peu avantageuse, ses prétentions à la poësie le désignèrent également aux coups de Neuf-Germain qui fit paraître sur lui la pièce suivante :

A Monsieur Godeau.

(Les syllabes du nom finissant les vers).

La belle et gentille Margo
Trouvée naguère au bord d'eau
Puisant, puisa un escargo
Dont elle fit si bon chaudeau
Qu'il n'en resta point à Godeau.

(1) Neuf-Germain appelle Courart, Courat, soit que la prononciation des Parisiens l'ait trompé à l'orthographe de ce nom, soit que la syllabe *rat* eut paru plus favorable que celle de *rart*.

Dedans son lit en son gogo,
Encourtinée d'un rideau,
Remuant la gigue ou gigo,
Chantait un an en go, en d'eau,
En faveur de monsieur Godeau.
Luy seul a trouvé le muzo
D'éloquence, prose et rondeau,
Car plus charmant qu'une larigo,
Mainte fois marche en bedeau,
Portant masse devant Godeau,
.....
.....

Mais on se lasse de tout. Neuf-Germain ne tarda pas à s'apercevoir que son règne était fini. On le recevait encore à la cour par un reste d'habitude, mais il n'était plus choyé comme autrefois. De plus, Voiture le prit à parti et, disons-le en passant, il n'y a guère de pièces dans les écrits de ce poète qui soit plus ingénieuse que ce qu'il fit pour se moquer de ce poète hétéroclite.

Neuf-Germain ne résista pas à ce coup. Jamais dans sa réponse il ne sut moins ce qu'il disait. Il suffit d'en lire quelques vers pour voir que c'est l'œuvre d'un véritable malade, d'un pauvre dément. Voiture avait dit par mégarde que toutes les voyelles se trouvaient dans le nom de Neuf-Germain, ce qui pourrait être vrai si le nom s'écrivait par œ. Partant de cette erreur, Neuf-Germain répondit par cet étrange galimatias :

Il batit en l'air des chasteaux
Par diphtongue il fait mots nouveaux,
Par œ de Nœuf-Germanise
Et brouillant un nom glorieux
Bedelneuf germicopsantise
Au mépris des hommes et Dieux
Qui deut montrer qu'en ce beau nom
Toutes voyelles sont si non
O, qui par la forme sphérique
Environnant cet univers
Rend le caractère d'Afrique
Confrère de celui d'Anvers.

A dater de cette époque, Neuf-Germain disparaît de la scène où sa folie l'avait élevé un moment.

Les pièces que nous avons citées, curieuses pour la forme

qu'elles affectent, suffisent amplement pour donner une idée de ce qu'était Neuf-Germain, un des rares poètes qui, à notre connaissance, ait été appelé à remplir près de la cour le rôle de *fou* poète.

Sous le rapport mental, il ne fait pas exception à la règle commune; comme ses collègues, il a droit à toute notre indulgence, et sa nature physique comme sa nature morale est justiciable de la pathologie morbide.

Dr Moreau (de Tours).

QUATRIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE

Tenu à La Rochelle du 1er au 6 août 1893

(*Suite et fin.*)

Séance du 3 août (matin). — Présidence de M. Christian.

Astasie-abasie chez un hystérique dégénéré.

M. Lagrange (de Poitiers) raconte l'existence aventureuse d'un jeune homme de 21 ans, journaliste, qui a été à diverses reprises l'objet de poursuites judiciaires pour vols, escroqueries, abus de confiance, faux, etc.

Quand l'orateur vit ce jeune homme pour la première fois dans la prison où il était interné, il présentait tous les signes de l'astasie-abasie. On constatait, en outre, chez lui de nombreux stigmates d'hystérie et de dégénérescence (hémianesthésie gauche, rétrécissement du champ visuel, asymétrie crânienne, etc.)

Au point de vue mental ce jeune homme était, comme le prouve son histoire, un type de déséquilibré. A une intelligence à peu près normale correspondait chez lui une perversion complète des sentiments affectifs et moraux. Son langage et ses écrits étaient emphatiques et empreints d'un mysticisme ridicule.

Tenant compte d'une part des antécédents héréditaires de ce sujet (son père était mort lypémaniaque), d'autre part des troubles moteurs, sensitifs et intellectuels qu'il présentait, ainsi que de ses antécédents personnels, les experts commis pour l'examiner conclurent à sa responsabilité limitée. Ces conclusions furent admises par le tribunal, qui rendit une ordonnance de non-lieu et dirigea ce malade sur un asile.

M. Charpentier. — L'observation que vient de nous communiquer M. Lagrange soulève une question qui a déjà été discutée plusieurs fois dans nos Congrès, à savoir le genre de mesures qu'il convient de prendre pour prévenir les actes délictueux et criminels des individus qun certains aliénistes s'obstinent, sous le prétexte de dégénérescence ou d'hystérie, à considérer comme des malades, alors qu'en réalité il ne s'agit que de simples criminels ou vicieux.

Singuliers malades, en effet, que ceux qui ne présentent de phénomènes morbides qu'à la prison et qui guérissent une fois qu'ils sont à l'asile ! On s'empresse alors de les remettre en liberté et ceux-ci, à leur tour, forts de l'impunité qu'ils se savent acquise de par leurs prétendues tares originelles, s'empressent de commettre de nouveaux délits pour lesquels ils sont de nouveau arrêtés et soumis à l'examen d'experts qui les déclarent irresponsables.

J'estime, au contraire, qu'il n'y a aucune bonne raison pour soustraire ces pseudo-malades au châtiment qu'ils méritent et que c'est aux magistrats et non aux médecins qu'il appartient d'en débarrasser la société.

M. Christian. — Abstraction faite de toute idée doctrinale, je ferai cependant remarquer à M. Charpentier que les sujets dont il parle présentent de temps à autre des accès délirants, que c'est habituellement à l'occasion de ces accès qu'on les séquestre, et que, dans l'état actuel de la législation, il me paraît bien difficile qu'il en soit autrement.

Des obsessions et impulsions à forme continue.

M. Roubinovitch. — J'ai observé récemment deux malades atteints d'obsessions et d'impulsions à allures spéciales. Je veux dire que ces obsessions ou impulsions, au lieu d'affecter le type paroxystique comme cela s'observe habituellement, présentaient la forme continue.

Ma première malade était une femme de vingt-cinq ans, arithmomane, qui éprouvait constamment le besoin de compter, et cela toujours avec la même intensité. La seconde était atteinte d'obsessions superstitieuses (craquement d'un meuble, objet renversé, vue d'un animal, etc.) qui avaient envahi complètement sa vie psychique et ne lui laissaient ni trêve ni repos.

Comme toutes les obsessions en général, celles de ces deux malades s'accompagnaient d'un sentiment d'angoisse quand quelque chose s'opposait à leur réalisation et au contraire d'un véritable soulagement quand elles pouvaient être satisfaites.

Si je détache ces obsessions de celles de la folie du doute, c'est à cause de leurs allures un peu spéciales, mais nullement avec l'intention de créer une nouvelle entité nosologique.

De l'action des couronnes aimantées dans le traitement des maladies mentales et nerveuses,

par J. Luys (de Paris).

(Voir le numéro précédent.)

M. Mabille présente un certain nombre de malades intéressants de son service : le premier est un ancien syphilitique devenu d'abord tabétique, puis plus tard paralytique général ; le second est un bel exemple d'athétose double datant de l'enfance ; le troisième est un cas de chorée chronique ; le quatrième enfin est atteint, comme cela s'observe dans certaines polynévrites, d'une amnésie aiguë complète pour les évènements les plus récents avec conservation de la mémoire pour les faits de date ancienne.

La séance est levée.

Séances du 5 août (matin et soir). — Présidence de M. Christian.

De la pathogénie du délire alcoolique.

M. Klippel (de Paris) lit sur ce sujet un travail que nous résumons ainsi :

Dans toutes les formes de délire alcoolique, (delirium tremens, délire subaigu ou chronique, démence, etc.), on trouve invariablement des lésions cérébrales dégénératives, toujours les mêmes, qui constituent, pour ainsi dire, un fond sur lequel vont se développer d'autres lésions qui, elles, sont en rapport avec la forme du délire.

Les lésions constantes dérivent seules de l'action de l'alcool lui-même ; les autres sont surajoutées et variables suivant les cas. Les premières semblent créer rapidement chez le malade un état de réceptivité morbide que tel autre ne pourra acquérir que par une longue hérédité, mais elles sont impuissantes à entraîner par elles-mêmes l'aliénation mentale.

Dans le delirium tremens, les lésions greffées sur les précédentes sont l'hyperémie ou l'inflammation des méninges et relèvent d'une infection aiguë secondaire. L'auto-intoxication d'origine hépatique apparaît dans cette forme, le foie étant profondément lésé.

Le délire sous forme de rêve prolongé, d'hallucinations et

d'illusions, éclate sous l'influence du moindre trouble digestif, d'une auto-intoxication, d'une poussée aiguë de gastrite alcoolique, etc. La congestion partielle de l'encéphale semble être la lésion surajoutée qui commande ces formes. Le foie est également toujours altéré dans ces cas.

La paralysie générale des alcooliques vient ajouter ses lésions inflammatoires et typiques aux dégénérescences causées par l'alcool lui-même (paralysie générale associée). Elle semble être le résultat d'une infection secondaire qui, à l'encontre du delirium tremens, est chronique.

La démence des alcooliques relève de lésions dégénératives profondes des cellules et des fibres corticales, qui s'ajoutent aux lésions primitives.

Persécutés auto-accusateurs et persécutés possédés.

M. J. Séglas communique, au nom de M. G. Brouardel et au sien, les observations de plusieurs malades atteints du délire des persécutions. Dans la première, il s'agit d'une femme dont la maladie présentait l'évolution et les symptômes habituels du délire des persécutions ; le fait le plus intéressant à relever, c'est qu'en même temps cette malade s'accusait elle-même au lieu d'accuser les autres ; « les tourments, la condamnation qu'elle subissait n'étaient que l'expiation de ses fautes passées ». Chez cette malade, les hallucinations se présentaient sous le même aspect divergent ; « elle était un être nuisible ; elle pouvait donner le choléra aux autres ».

Les autres observations concernent des persécutés possédés : dans un cas, l'on assiste d'abord à l'évolution d'un délire des persécutions n'offrant guère de phénomènes particuliers, sauf déjà quelques troubles psychomoteurs (impulsions et phénomènes d'arrêt). Puis, dans une deuxième période, ces symptômes se développent ; il apparaît des hallucinations verbales motrices très accentuées et un dédoublement de la personnalité des plus nets. Ce sont ces troubles qui maintenant dirigent absolument la scène pathologique ; la malade les interprète par des idées de possession, et dans l'explication qu'elle en donne, on retrouve les croyances à l'envoûtement : « On dirait, dit-elle, une obsession qui devient une possession. »

Ces symptômes particuliers peuvent, toutefois, apparaître dès le début de la maladie, ainsi que le prouve une autre observation, et parfois ils aboutissent à un délire des négations systématisé.

Il résulte de ces faits que certains aliénés persécutés et nulle-

ment mélancoliques peuvent cependant être auto-accusateurs et présenter des idées de persécution analogues à celles des mélancoliques.

Si, d'autre part, parmi les persécutés, il en est dont la maladie ne représente qu'un vice de développement intellectuel, qu'une évolution anormale de la personnalité toujours dans le même sens, il en est d'autres chez lesquels la maladie se traduit par une dissociation rapide, parfois d'emblée et toujours très accentuée de la personnalité.

Cette dissociation de la personnalité se trouve en rapport avec un certain nombre de symptômes qui prennent alors un grand développement et dirigent même la scène délirante : ce sont, d'une façon générale, les troubles psycho-moteurs (hallucinations motrices, impulsions, aboulie, phénomènes d'arrêt). Aussi, en les envisageant à ce point de vue, par opposition aux persécutés hallucinés sensoriels et aux persécutés raisonnables, M. Séglas a-t-il proposé de ranger ces cas sous le nom de *variété psycho-motrice* du délire des persécutions. Les idées de persécution se modifiant d'une façon connexe, c'est plutôt par des idées de possession que le malade interprète alors les troubles psychopathiques qu'il accuse. On peut même rencontrer des cas où il en arrive à formuler un délire de négation systématisé. Ces malades, étudiés autrefois sous la dénomination très vague de délirants mystiques ou de possédés, se distinguent des mélancoliques possédés ou négateurs et rentrent dans le cadre des délirants systématiqnes primitifs, dont ils ne constituent qu'une variété. Néanmoins, il semble qu'il y aurait intérêt à leur faire une petite place dans ce grand groupe, la division la plus usitée en France en délirants chroniques et en délirants dégénérés, étant trop sommaire. Parmi les persécutés dégénérés surtout se rangent de nombreux cas très disparates pour lesquels il serait certainement utile à tous points de vue d'établir un classement.

Des persécutés migrateurs.

M. Marie (de Dun-sur-Auron) communique, en son nom et au nom de M. Frièse, l'observation d'un persécuté-persécuteur migrateur.

Agé de quarante-cinq ans, ce malade, dégénéré, réticent mais raisonnant et sans hallucinations avouées, a d'abord été pendant plusieurs années un inquiet, fuyant des persécutions mal définies, mais semblant rouler surtout sur la crainte de se voir dé-

pouiller d'un héritage qu'il a d'ailleurs capté à un oncle, lequel parait avoir eu un état mental analogue au sien.

Pour échapper à ses ennemis il est allé en Amérique, qu'il a parcourue en divers sens.

Au moment où il rentrait en France, le notaire auquel il avait confié ses fonds venait de faire faillite ; ses craintes semblant ainsi se réaliser, son trouble mental entra dans une phase nouvelle : ce n'est plus un persécuté craintif qui fuit, c'est un persécuteur qui se dresse en vengeur, avec mission de punir le notaire failli, complice de ses ennemis.

Entre temps ce notaire était mort, mais le persécuté-persécuteur repoussa cette idée et entreprit à travers la France une série de pérégrinations qui durèrent plusieurs années.

Arrêté souvent comme vagabond, il put justifier de moyens d'existence réels et fut aussitôt remis en liberté, mais de temps à autre il se retourna contre la veuve et l'orphelin de sa victime insaisissable ; il les harcela, les surprenant à l'improviste dix et vingt fois de suite pour leur réclamer son argent et le secret du lieu où se cachait son voleur ; sur leurs dénégations, il les menaca de mort et leur inspira une terreur telle que le fils s'enfuit à son tour en Amérique.

Arrêté et emprisonné, il simula une incohérence grotesque qui réussit néanmoins à provoquer un examen médical.

A l'asile la simulation fut déjouée, mais l'état mental sous-jacent fut décelé et le malade maintenu séquestré comme persécuteur migrateur.

On remarquera l'évolution chronique et en quelque sorte progressive de la psychose avec une sorte d'exagération finale de la personnalité. D'autre part, la simulation ne laisse pas que d'offrir quelque intérêt de la part d'un tel aliéné, comme aussi en raison des circonstances particulières où elle s'est produite.

De l'idiotie hydrocéphalique.

M. Bourneville (de Paris) présente un certain nombre de crânes et des photographies représentant des cerveaux d'idiots hydrocéphaliques.

L'examen comparé de ces crânes et de ces photographies permet de distinguer jusqu'à présent trois variétés d'idiotie hydrocéphalique : dans une première variété le cerveau n'offre pas de malformations très importantes ; dans la seconde, au contraire, il existe diverses anomalies du crâne et de l'encéphale (scaphocéphalie, absence des hémisphères cérébelleux, etc.) ; dans la

troisième, l'hydrocéphalie est symptomatique d'une méningo-encéphalite, de tumeurs cérébrales ou cérébelleuses.

Dans ces derniers temps, on a préconisé de nouveau contre l'hydrocéphalie les ponctions capillaires simples ou précédées de la trépanation avec application d'un drain (Broca, Quincke, Quénu, Phocas, Audry, etc.). Récemment Quincke a préconisé la ponction lombaire.

Dans la plupart des cas où ce traitement a été suivi, les malades sont morts. L'hydrocéphalie cependant n'a pas toujours une issue fatale. Plusieurs auteurs ont cité des malades ayant vécu jusqu'à cinquante ans. L'hydrocéphalie idiopathique peut en effet rétrocéder et guérir spontanément. On peut y aider en comprimant la tête à l'aide de bandelettes de sparadrap de Vigo. Quant à l'hydrocéphalie symptomatique, en particulier, des tumeurs du cervelet, elle a nécessairement une issue fatale.

De l'élimination de l'acide phosphorique chez les idiots.

M. Mabille. — D'une façon générale, et tout compte fait de leur taille généralement peu élevée, la quantité des urines émise par les idiots dans les vingt-quatre heures est un peu inférieure à la normale. Les urines, chez tous mes malades, étaient acides et leur densité variait entre 1,018 et 1,022. La quantité d'urée a toujours été faible, variant entre 7 et 11 grammes par jour. Il en a été de même de la quantité d'acide urique (0 gr. 08 à 0 gr. 10 centigr.). Le chlore, en revanche, a atteint souvent 8 à 10 grammes, mais c'est surtout la faible quantité d'acide phosphorique éliminé par les idiots qui a frappé mon attention. Les malades que j'ai observés éliminaient 0 gr. 25 à 0 gr. 50 centigr. d'acide phosphorique par jour. La proportion de l'acide phosphorique uni aux terres était de 1 pour 4.

Ces quelques faits viennent à l'appui de ceux de M. Mairet et semblent démontrer l'influence de l'activité cérébrale sur les échanges d'acide phosphorique et d'azote.

Le goitre dans le département de l'Aveyron.

M. Ramadier (de Rodez). — Il résulte de mes observations que le goitre est assez fréquent chez les Aveyronnais. L'influence dégénérative du goitre se retrouve chez une partie de la population et se manifeste sous différentes formes dont les principales sont le crétinisme, la surdi-mutité et la folie. La fréquence des folies dégénératives me paraît en rapport avec celle du goitre,

étant donné surtout qu'il s'agit d'un département ou d'autres facteurs, tels que les intoxications, l'alcoolisme, la syphilis, etc., ne jouent qu'un rôle très restreint.

Il serait intéressant de connaître les causes de cette affection. Mes recherches ne m'ont fourni aucune donnée nouvelle à cet égard ; j'ai rencontré chez la plupart de mes malades l'existence des facteurs étiologiques déjà signalés par les auteurs. Des influences multiples agissent sur l'individu pour produire le goitre. Que cette maladie soit ou non due à un microorganisme qui se propagerait par l'eau, son dévelopement n'en est pas moins subordonné à un grand nombre de causes occasionnelles ou accessoires, dont il n'est guère possible actuellement de déterminer le rôle avec précision.

La colonie familiale de Dun-sur-Auron.

M. Marie. — Le nombre des malades reçus à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher) pendant le premier semestre de 1893 a été de 82. La mortalité a été de 0 ; les réintégrations de 9.

Cette population a fourni 8,212 journées dont 7,993 chez les nourriciers et 221 à l'infirmerie. La somme payée aux nourriciers a été de 9,415 fr. 40, ce qui porte le prix de revient de la journée à 1 fr. 145.

M. Drouineau (de Paris) donne lecture d'un mémoire concernant *le travail et le pécule des aliénés*.

M. Mabille dépose : 1° au nom de M. A. Pâris (de Maréville) un travail sur la *lypémanie anxieuse avec délire des négations* : il résulte des observations de l'auteur que ce délire n'est qu'un incident dans la lypémanie anxieuse au même titre par exemple que l'idée de damnation.

2° au nom de M. Vernet (de Pau) une note sur un cas de *séquestration d'un aliéné par ses parents*.

(Au cours de la séance de l'après-midi, M. le professeur Pierret (de Lyon) a été élu président du Congrès de 1894. Avant de se séparer, l'assemblée décide, en outre, que le prochain Congrès aura lieu à Clermont-Ferrand.)

La séance est levée et la quatrième session du Congrès de médecine mentale déclarée close.

Dr Deny,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

L'ONYCHOPHAGIE

SA FRÉQUENCE CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS ET SON TRAITEMENT PSYCHOTHÉRAPIQUE.

De toutes les habitudes vicieuses ou nuisibles que les neurologistes et et les psychiâtres rencontrent chez les dégénérés, l'habitude de se ronger les ongles est certainement la plus fréquente. Dès que l'attention du clinicien est appelée sur cette habitude, il ne tarde pas à constater chez un grand nombre de sujets des deux sexes et de tout âge, la déformation des doigts si caractéristique qui en est la conséquence. Ne fût-ce que par sa fréquence, cette habitude mérite d'être désignée par une appellation spéciale. C'est pourquoi nous avons cru devoir créer pour elle un néologisme, *onychophagie*, de ὄνυξ, ongle, et φαγεῖν, manger.

La plupart des médecins qui se sont occupés de la dégénérescence héréditaire envisagée dans ses causes aussi bien que dans ses effets, ne nous paraissent pas avoir accordé à l'onychophagie une attention suffisante. En effet, comment ne pas reconnaître la valeur séméiologique d'une habitude de cette nature lorsque, par sa constance et sa fréquence chez les dégénérés, elle prend le caractère d'un véritable stigmate, sans compter les considérations d'ordre hygiénique, psychologique et pédagogique qui en découlent nécessairement ?

CONSIDÉRATIONS HYGIÉNIQUES.

Avant d'aller plus loin, envisageons d'abord les conséquences que peut avoir, au point de vue de l'hygiène élémentaire, une habitude dont le principal effet est d'apporter constamment dans la bouche les matières pulvérulentes ramassées par la main mise en contact successif avec les objets les plus divers. Tout le monde sait le rôle important attribué, dans la production des maladies, à l'ingestion de microbes pathogènes. Les remarquables expériences instituées par M. le professeur Chauveau ont mis hors de doute la facilité redoutable avec laquelle la tuberculose peut être transmise par les voies digestives. Tous les animaux auxquels la matière tuberculeuse, même à faible dose, avait été administrée par la voie buccale, furent infectés. Chez un certain nombre de ces animaux, les lésions tuberculeuses apparurent dans de telles proportions que M. Chauveau les qualifiait de *véritablement épouvantables*. Le sentiment populaire n'avait d'ail-

leurs pas attendu ces expériences pour exprimer l'idée que l'habitude de se ronger les ongles peut prédisposer à la phtisie.

L'ingestion de la tuberculose par la voie buccale est un mode de contagion fréquent chez l'enfant. Dans les premières années de la vie, les sécrétions stomacales, n'étant pas encore capables d'atténuer la virulence des bacilles ingérés, on comprend très bien le danger auquel sont exposés les onychophages lorsqu'ils vivent dans un milieu infecté ; on pourrait peut être trouver là l'origine de certaines péritonites tuberculeuses dont rien ne faisait prévoir l'apparition.

Comme le fait remarquer M. le professeur Bouchard, dans ses magistrales leçons sur les auto-intoxications, l'homme assiégé par les microbes les plus dangereux, envahi constamment par des agents infectieux, réagit contre eux et garde généralement le dessus. Encore faut-il qu'il ne vienne pas, par des habitudes nuisibles, favoriser l'infection, la rendre presque inévitable, en amoindrissant lui-même les défenses que l'organisme sain apporte naturellement aux microbes. Or c'est le cas de celui qui, du matin au soir, ne fait pas autre chose que de porter directement dans sa bouche les poussières pathogènes qui pullulent dans l'atmosphère.

Les onychophages ne se bornent pas toujours à mordiller leurs ongles, très souvent ils avalent les particules unguéales qu'ils ont détachées avec leurs dents. L'ongle est composé essentiellement d'une substance particulière, la *kératine*, qui se retrouve dans toutes les productions cornées. La kératine, à l'inverse de toutes les autres substances organiques, n'est pas soluble dans la potasse, et le suc gastrique n'a pas d'action sur les tissus cornés. C'est vraisemblablement à cette insolubilité que doivent être rapportés les prétendus effets toxiques, voir même émétiques que l'on a dans tous les temps attribués à l'ongle. Dans certaines campagnes arriérées, on prétend que, pour mettre immédiatement quelqu'un en état d'ivresse et provoquer chez lui des vomissements, il suffit de lui offrir un verre de vin, dans lequel on a laissé tomber des rognures d'ongles. Assez souvent des accidents très graves ont été la conséquence de ce jeu aussi dangereux qu'inqualifiable.

Que la cause principale en soit due à l'absorption de poussières pathogènes ou à l'irritation de la muqueuse stomacale causée par la présence des rognures d'ongles ingérées, les onychophages sont généralement atteints de troubles gastro-intestinaux. Leur état général n'est jamais absolu-

ment satisfaisant. Ce qui prouve d'ailleurs la relation étroite qui existe entre leurs troubles gastro-intestinaux et l'habitude dont nous nous occupons, c'est la disparition presque assurée de ces symptômes après la guérison de l'habitude.

L'hygiène professionnelle peut aussi revendiquer quelque chose dans cette question.

Chez l'homme les usages des ongles sont de protéger l'extrémité des doigts, d'en affermir la pulpe, de l'appliquer plus exactement sur les corps qu'on palpe ou qu'on saisit et de contribuer ainsi à la perfection du toucher.

Sous l'influence de l'onychopagie, l'extrémité des doigts subit une déformation très caractéristique. L'extrémité de la phalangette s'arrondit et s'épaissit, un bourrelet plus ou moins saillant se forme au-devant des vestiges de l'ongle réduit à sa plus simple expression. En même temps, la sensibilité tactile s'atténue, se pervertit. On peut même supposer que l'habitude crée ou entretient une certaine anesthésie de l'extrémité digitale, car quelques-uns se rongent les téguments jusqu'au sang sans manifester la moindre douleur. L'onychopage perd donc beaucoup de sa dextérité. Il devient inapte à tous les travaux qui demandent une certaine agilité manuelle. Ce n'est qu'avec une peine infinie que beaucoup d'entre eux peuvent boutonner leurs vêtements, tenir une aiguille, nouer un fil, ramasser les pièces de monnaie ou des objets de petite dimension. Ils suppléent à leur inhabileté par des mouvements compliqués qui leur sont particuliers et habituellement se servent des deux mains dans beaucoup de circonstances où l'on n'en emploie qu'une seule. C'est dire que les onychophages sont *maladroits de leurs mains* et qu'ils ne sauraient en général être des ouvriers très habiles. Dans les écoles professionnelles, quelques professeurs ont déjà remarqué qu'ils avaient peu d'aptitude pour les travaux de précision (1).

CONSIDÉRATIONS PSYCHOLOGIQUES.

Abordons maintenant le côté psychologique, non moins intéressant. C'est en effet dans l'analyse psychologique du sujet que nous trouverons à la fois les indications capables d'éclairer l'étiologie de l'onychophagie et la base du traitement à instituer.

(1) Il serait intéressant de vérifier cette observation dans les ateliers de travail manuel qui vont être organisés dans certain nombre d'écoles communales de Paris.

Lorsqu'on étudie les conditions dans lesquelles a pu naître une telle habitude, on est immédiatement porté à trouver une explication plus ou moins satisfaisante dans l'instinct qui porte l'enfant, dès sa naissance, à sucer, ou plutôt à téter d'une façon réflexe les objets qui sont mis en contact avec sa bouche. Il est vraisemblable que chez beaucoup d'onychophages, l'habitude doit être la continuation, par simple habitude, d'une impulsion primitivement instinctive et la transformation de cette impulsion en un acte automatique et inconscient. Mais il est des onychophages chez lesquels l'habitude n'est apparue qu'à un certain âge. Dans ces cas-là, il s'agirait de ce que M. le professeur Charles Richet a appelé un *réflexe psychique*, provoqué par l'imitation inconsciente. Il est rare, en cherchant bien, qu'on ne trouve pas chez les ascendants ou dans l'entourage des onychopages des personnes cédant à la même habitude et qui leur en ont donné le fâcheux exemple.

Il sera toujours difficile de délimiter, dans la genèse d'une habitude, la part qui revient à l'hérédité et celle qui revient à l'imitation. Moins que personne nous sommes disposés à nier l'influence de l'imitation sur les actes de l'enfant. Néanmoins, alors même que nous constatons que l'imitation a joué un rôle dans la constitution d'une habitude automatique, nous sommes portés à nous demander si cette adaptation n'est pas subordonnée à une prédisposition héréditaire constitutionnelle. Pourquoi, en effet, l'imitation n'exerce-t-elle son action que sur quelques-uns ? Cela ne tient il pas à ce que ceux-là ne sont pas doués au même degré que les autres de ce pouvoir d'inhibition motrice sans lequel nous ne serions que le jouet inconscient de toutes nos impulsions internes ou de toutes les excitations extérieures ?

Dans presque toutes les observations que nous avons recueillies, nous trouvons associées l'influence de l'hérédité et celle de l'imitation. Dans une famille composée de six enfants, tous les six se rongeaient les ongles. Leur père, alcoolique, leur avait transmis la dégénérescence. Il leur donnait en outre cette mauvaise habitude.

On sait qu'une des propriétés les plus remarquables du système nerveux est la tendance à l'activité automatique. L'accomplissement d'un acte et sa répétition entraînent la tendance à l'exécuter de nouveau, et bientôt cette tendance ne tarde pas à devenir irrésistible quand la conscience ne veille pas et que l'attention n'engage pas une lutte énergique contre l'entraînement automatique. Or, impulsion et automatisme ne

sont-ils pas les termes qui caractérisent l'état psychologique du dégénéré ?

L'onychophagie, constituée essentiellement par un acte automatique, est aussi un acte inconscient. Beaucoup de ceux qui se rongent les ongles le font sans s'en rendre compte. Il en est qui ont les ongles réduits à la plus simple expression et qui n'ont jamais été vus en train de se livrer à cet exercice. On en est réduit à supposer qu'ils le font pendant la nuit, peut-être en dormant. On a remarqué que l'habitude acquiert généralement son maximum d'intensité lorsque l'attention du sujet est absorbée par une préoccupation, un travail, une tension d'esprit quelconque. Les enfants se rongent souvent les ongles en apprenant leurs leçons. Tel collégien cessera pendant quelque temps, sous l'influence d'une surveillance attentive, de se ronger les ongles. Survienne une composition qui le préoccupe, les ongles qu'il a eu tant de peine à laisser pousser sont dévorés en un clin d'œil. Un professeur de sciences nous disait récemment qu'il ne cesse de se ronger un ongle lorsqu'il est occupé à corriger les devoirs de ses élèves.

Lorsque nous avons établi une relation entre l'onychophagie et la dégénérescence, nous avons prévu l'objection suivante : « L'habitude de se ronger les ongles constitue-t-elle par elle-même un stigmate de dégénérescence, ou la dégénérescence que vous constatez chez les sujets n'est-elle pas plutôt la conséquence de l'habitude ? »

Tout ce que nous pouvons répondre, c'est que l'onychophagie est souvent liée à d'autres manifestations de la dégénérescence, telles que l'incontinence nocturne, le somnambulisme, la somniloquie, le bégaiement, la pusillanimité, les troubles moraux, les phobies diverses et surtout l'onanisme. Cela est si vrai que dans beaucoup de localités la constatation d'ongles rongés chez un enfant est considérée comme une présomption, sinon comme une preuve d'habitude d'onanisme. Tel est l'avis aussi de M. Jules Voisin, médecin de la Salpètrière, dont le service comprend la section des enfants idiots, épileptiques et arriérés. Appelé à constater journellement la coexistence de l'onanisme et de l'habitude de se ronger les ongles chez ces dégénérés inférieurs, il a fait à ce sujet d'intéressantes remarques. C'est habituellement quelques instants après s'être livrés à l'onanisme que les idiots et les enfants atteints de débilité mentale se mettent à se ronger les ongles. M. Jules Voisin considère les onychophages onanis-

tes comme étant beaucoup plus difficiles à guérir que les autres.

La recherche des antécédents confirme le plus souvent la présomption de dégénérescence héréditaire. Il est extrêmement fréquent de retrouver chez les ascendants directs ou collatéraux non seulement l'onychophagie elle-même, mais aussi les tares psychiques et physiques les plus variées. La dégénérescence dans certaines familles fertiles en onychophages atteint un tel degré qu'on n'y trouve pas un seul parent qui ne soit ou alcoolique, ou joueur effréné, ou convulsivant, ou faible d'esprit, ou aliéné, ou délinquant, ou hémiplégique, ou tuberculeux, sans compter les suicidés. Dans ces cas-là, l'influence de l'hérédité est malheureusement trop manifeste pour être discutée. Si nous prenons maintenant le sujet lui-même, la constatation des signes physiques n'est pas moins édifiante que celle des stigmates psychiques. Le crâne présente toutes les espèces de déformations, telles que microcéphalie, crêtes osseuses et proéminences exagérées sur différents points de la tête, plagiocéphalie, asymétrie frontale. L'examen de la face révèle une ou plusieurs des anomalies suivantes : asymétrie, strabisme, nystagmus, tics, irrégularités dentaires, étroitesse de la voûte palatine, asymétrie des deux pavillons de l'oreille, déplissement des mêmes organes. On rencontre aussi très fréquemment le phimosis, les adhérences préputiales et clitoridiennes, le pied plat.

En portant l'investigation sur les organes des sens on trouve de l'inégalité pupillaire, une diminution de l'acuité auditive, des zones d'anesthésie. Beaucoup d'onychophages respirent mal par le nez, dorment la bouche ouverte, ce qui peut faire supposer l'existence de tumeurs adénoïdes du pharynx nasal.

Dans ses leçons cliniques, M. le professeur Charcot insiste sur la présence des stigmates de dégénérescence physique et des troubles nerveux chez les individus de race israélite. La constatation de l'onychophagie chez un grand nombre d'israélites vient corroborer cette opinion.

Rien ne prévaut d'ailleurs contre l'observation rigoureuse des faits. Or, actuellement, les examens cliniques portant sur plusieurs centaines d'onychophages nous ont démontré d'une façon indiscutable que si, dans beaucoup de cas, l'imitation et la contagion par exemple ont pu constituer le *stimulus* indispensable pour la mise en train de toute impulsion automatique, la dégénérescence héréditaire n'en est pas moins le facteur le plus puissant dans l'apparition de l'onychophagie.

CONSIDÉRATIONS PÉDAGOGIQUES.

La plupart des mauvaises habitudes de l'enfance tiennent le plus souvent au défaut de vigilance, à la négligence ou à l'indifférence de ceux qui ont soin de leur éducation. C'est ce qu'exprime fort heureusement Montaigne lorsqu'il dit : « Je trouve que nos plus grands vices prennent leur ply dès que notre plus grande enfance et que notre principal gouvernment est entre les mains des nourrices.» Sans remonter jusqu'à la nourrice, on pourrait s'étonner que les éducateurs particulièrement chargés de réprimer les dispositions nuisibles ou vicieuses qui se manifestent chez les enfants n'aient pas été frappés de la fréquence de l'onychophagie dans les écoles. Il n'en est question dans aucun traité de pédagogie. On peut cependant se rendre compte de l'importance de la question par les statistiques portant sur des enfants appartenant à des classes sociales très différentes.

Nos premières recherches ont été faites dans une école communale de garçons de Paris. Sur 265 élèves examinés, on a trouvé 63 enfants qui se rongeaient les ongles à un degré très accentué, soit environ le quart. Dans la même école on trouve 53 rongeurs de porte-plume. Des recherches analogues, faites dans plusieurs classes d'un lycée de Paris, ont révélé que le nombre des onychophages était sensiblement le même chez les élèves de l'enseignement secondaire que chez ceux de l'enseignement primaire.

Nous supposions qu'en province, et surtout dans les campagnes, les enfants ayant beaucoup de facilité pour donner satisfaction à leurs besoins d'activité automatique seraient moins portés à se livrer aux habitudes nuisibles. Il n'en est rien, ainsi qu'en témoignent les chiffres suivants relevés dans une école mixte du département de l'Yonne :

	Nombre d'enfants examinés	Nombre d'enfants rongeant leurs ongles	Nombre d'enf. rongeant leurs porte-plume
Garçons.....	29	6	10
Filles.....	21	11	8
Totaux... ..	50	17	18

La proportion des rongeurs dans cette école est donc pour les garçons de 20 °/₀ ; pour les filles elle s'élève à 52 °/₀.

Dans une école primaire supérieure de Seine-et-Marne, bien que les élèves soient plus âgés, le nombre de ceux qui

se rongent les ongles est encore très considérable, ainsi qu'en témoigne le tableau ci-dessous :

	Nombre d'enfants examinés	Nombre d'enfants rongeant leurs ongles.
1re année, de 12 à 14 ans.	18	7
2e — de 13 à 15 ans.	16	6
3e — de 15 à 17 ans.	18	3
Totaux.....	52	16

Une enquête faite avec beaucoup de soin dans un établissement d'enseignement secondaire de jeunes filles prouve que le sexe féminin, sous le rapport des habitudes automatiques, n'est pas mieux partagé que le sexe masculin :

	Nombre d'enfants examinés.	Se rongeant les ongles des 2 mains	De la main droite seulement	De la main gauche seulement.	Rongeant leurs porte-plume.
1re année de 10 à 12 ans.					
2e — de 12 à 15 ans.	80	20	5	2	28
3e — de 15 à 16 ans.	75	17	3	1	22
4e — de 16 à 17 ans.	52	8	5	—	9
	10	2	—	—	—
Totaux.....	217	47	13	3	59

Tout récemment, nous avons continué nos investigations dans quatre classes d'une école communale de Paris, située dans un quartier populaire. Elles nous ont donné les résultats suivants :

	Nombre d'enfants examinés	Nombre d'enfants rongeant leurs ongles
De 6 à 8 ans.....	46	18
De 7 à 9 ans.....	46	18
De 9 à 10 ans	43	5
De 9 à 11 ans.....	52	16
Totaux.....	187	57

Dans cette dernière école, admirablement tenue, où les enfants sont l'objet des soins les plus attentifs et les plus dévoués, le quart des élèves se ronge les ongles. Les professeurs que nous avons interrogés sur les élèves qui s'adonnent aux habitudes automatiques, ont été unanimes à reconnaître qu'en général les enfants sont plus chétifs que les autres, qu'ils sont enclins à la mollesse, présentent des défectuosités marquées du caractère, font preuve d'une attention moins soutenue. Il semble aussi que leur écriture soit moins lisible et moins régulière.

Quelques-uns d'entre eux, il est vrai, échappent à la règle générale et font preuve de facultés intellectuelles assez brillantes. D'autres sont doués d'une mémoire étonnante ou manifestent des dispositions exceptionnelles pour certains arts ou certaines études spéciales. On rencontre aussi des rongeurs d'ongles parmi ces enfants que leurs succès prématurés font encenser comme de « petits prodiges ». Arrive la puberté, toutes ces brillantes qualités s'évanouissent. L'onanisme, l'onychophagie, le surmenage intellectuel ont compromis l'évolution normale du système nerveux.

D'une façon générale les onychophages sont dans un état d'infériorité très appréciable soit au point de vue du développement intellectuel, soit au point de vue de la sensibilité morale. Nous pourrions en citer beaucoup d'exemples très frappants. Lors d'une visite récente faite dans une classe d'enfants de six à huit ans, six élèves jugés par le maître comme étant les plus mauvais au point de vue de la discipline et du travail avaient été isolés des autres, et installés à une table spéciale. Lorsqu'on examina les mains de ces indisciplinables, on trouva que sur les six, cinq se rongeaient les ongles au plus haut degré. Cette démonstration imprévue venait inopinément confirmer ce que nous savions déjà. D'ailleurs, dans beaucoup de pays, le sentiment populaire a fait aux onychophages la réputation d'être affligés d'un caractère difficile et nous pourrions citer à ce sujet un certain nombre de dictons populaires.

Ce n'est pas seulement en France que sévit l'onychophagie. Dans certaines écoles d'Angleterre elle a été constatée chez un grand nombre d'enfants. Ainsi, dans trois classes formant un total de 33 élèves qui appartiennent à des famillles aisées, on a observé 16 rongeurs d'ongles. L'onychophagie, désignée en Angleterre sous le nom de *nail-biting*, y est considérée comme une habitude des plus nuisibles. Dans certaines écoles, les mains des élèves sont l'objet de fréquentes inspections. Les *nail-biters* sont sévèrement réprimandés. Toutefois, en Angleterre pas plus qu'en France, les punitions ne semblent avoir pour effet d'amener la guérison de l'habitude.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT.

Si les pédagogues ont jusqu'à ce jour paru se soucier médiocrement de l'onychophahie et d'autres habitudes automatiques de l'enfant, les médecins, il faut le reconnaître, ne s'en sont pas préoccupés davantage. Aucun manuel d'hygiè-

ne scolaire n'en fait mention. C'est dire que le côté prophylactique de la question n'a jamais été abordé. Il n'est cependant pas le moins intéressant ; on en jugera par le fait suivant qui est loin d'être isolé. Un petit garçon de neuf ans, de constitution assez délicate, est placé dans un établissement d'enseignement secondaire. Jusque-là, il ne s'était jamais rongé les ongles ; à sa première sortie, au bout d'un mois, on s'aperçut qu'il avait contracté cette habitude. Dans ce cas-là, l'influence de l'imitation était hors de doute. Plusieurs des nouveaux camarades avec lesquels il s'était lié étaient des onychophages avérés. Il avait subi d'une façon inconsciente la contagion de ce mauvais exemple. Ce n'était pas le seul qui lui eût été donné.

Une série de faits analogues justifieraient fort bien l'idée de grouper dans la même classe les enfants qui manifestent des habitudes nuisibles, afin de les soumettre à une hygiène et à une discipline spéciale. L'institution des *Reformatory Schools*, si florissante en Angleterre, pourrait servir de modèle. La mesure d'isolement relatif prise à l'égard des enfants atteints d'habitudes automatiques ne serait d'ailleurs que passagère. Elle cesserait dès qu'ils en seraient guéris. La prophylaxie rationnelle comprendrait en outre la mise en œuvre de tous les moyens capables d'enrayer la dégénérescence et de fortifier l'enfant.

Divers traitements ont été préconisés contre l'onychophagie.

Fonssagrives, dans son *Dictionnaire de la Santé*, rappelle qu'on peut contrarier le développement de cette habitude chez les enfants en leur frottant l'extrémité des doigts avec une substance amère (aloès, pieds d'artichaut, sulfate de quinine, macération de quassia amara, etc.) D'autres médecins ont conseillé de porter constamment des gants ou d'attacher les mains pendant la nuit. La pratique ne tarde pas à démontrer l'insuffisance de tous ces moyens, l'enfant reprenant son habitude vicieuse dès que le moyen de coercition est supprimé. C'est ce qui nous a donné, dès 1886, l'idée de recourir, contre l'onychophagie et les habitudes vicieuses de même nature, à un traitement purement moral ou plutôt *psychique*.

En effet, depuis 1886 (1), sans nous laisser arrêter par les

(1) Bérillon. — De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique, Paris, 1886, brochure in-8, et *Revue de l'hypnotisme*, 1e année, t. I, p. 84.

Bérillon. — De la suggestion et ses applications à la pédagogie, brochure in-8, et *Revue de l'hypnotisme*, t. II, p. 169, Paris. 1888.

d'ordre purement métaphysique et sentimental, nous avons poursuivi la démonstration que nous avions entreprise. Nous avons pu démontrer que les principes de la *pédagogie suggestive et préventive* reposent sur des données scientifiques et des faits positifs, rigoureusement observés. Depuis lors de nombreuses expériences sont venues contrôler et confirmer les observations qui nous avaient permis de proclamer la valeur de la suggestion hypnotique comme agent moralisateur et éducateur, chez les enfants mauvais, impulsifs ou vicieux. Le traitement psychothérapique de l'onychopagie et des habitudes automatiques chez l'enfant n'est guère qu'une des multiples applications de la pédagogie suggestive, dont nous avons été,on nous permettra de le rappeler, le premier à formuler les principes au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Nancy, en 1886 (1).

Observation I.

Habitude automatique datant de dix ans. — Guérison rapide par la suggestion hypnotique.

L'observation suivante est une des premières que nous ayons publiées ; elle présente un grand intérêt par la préci-

---

Bérillon. — Essai de pédagogie expérimentale. *Revue de l'Hypnotisme*, t. II, p. 366, 1888.

Bérillon. — Les application de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés. (Comptes rendus du Congrès international de l'hypnotisme en 1889, p. 157 et brochure in-8, Doin, Paris, 1890.)

Bérillon. — Les applications de la suggestion hypnotique à l'éducation. *International Congress of experimental psychology*. Londres, 1892, p. 166.

(1) Malgré les travaux successifs que nous avons publiés sur la même question, nous avons été surpris de constater qu'un livre posthume, dont la deuxième partie est consacrée à une étude assez diffuse sur les rapports de la suggestion et de la pédagogie, avait paru sans que notre nom y fût cité, bien que des phrases entières aient été presque textuellement empruntées à l'une de nos communications.

Dans un autre volume sur l'hypnotisme, formé de compilations mal reliées ensemble, et qui a paru il y a un an environ, nos communications sur les applications de la suggestion à la pédagogie ont été intentionnellement attribuées à un autre écrivain qui s'était borné à les vulgariser sans y avoir collaboré. L'auteur du livre nous a avoué depuis qu'il avait été mû dans son action par un esprit d'animosité qu'il reconnaissait lui-même injustifié. Si nous signalons ces faits, c'est moins pour en faire l'objet d'une revendication de priorité que pour nous élever contre des actes de mauvaise foi, indignes de vrais savants. Dans le premier cas, le livre ayant paru quelque temps après la mort de son auteur présumé, il y aurait peut-être quelque injustice à faire remonter jusqu'à lui la responsabilité du plagiat.

sion avec laquelle se sont manifestés les résultats de la méthode suggestive (1).

L'enfant Emile P..., âgé de onze ans, avait contracté en nourrice, vers l'âge d'un an, l'habitude de tenir constamment dans sa bouche deux doigts de sa main gauche, l'index et le médius, jusqu'au milieu de la deuxième phalange. Depuis lors, le soir, dès qu'il était dans son lit, il commençait à sucer ses doigts et ne pouvait s'endormir sans les tenir dans sa bouche. Il lui arrivait fréquemment ausssi de le faire dans la journée. Seule, une occupation nécessitant l'emploi des deux mains interrompait cette succion. Tout fut mis en œuvre pour le guérir de cette habitude vicieuse, mais en vain. Les remontrances, les conseils, les menaces, les violences, les moyens coercitifs furent successivement employés, Dès que le moyen de coercition cessait, dès que la main gauche était libre, l'enfant reprenait son habitude vicieuse.

Les parents purent justement attribuer au fait d'introduire dans sa bouche ses doigts, souvent malpropres, un grand nombre de troubles digestifs et d'embarras gastriques.

Lorsqu'on me l'amena, sous l'effet des succions prolongées dont ils étaient constamment l'objet, l'index et le médius de la main gauche présentaient une déformation spéciale. Les ongles étaient usés jusqu'à la racine. Au niveau de l'articulation de la première phalange avec la deuxième, le frottement des dents avait déterminé la formation de productions cornées, rondes, de quatre millimètres d'épaisseur. Les extrémités des deux doigts sucés étaient ratatinées.

L'enfant, comprenant tout ce que son habitude avait de répugnant, manifestait le plus vif désir d'en être guéri, mais il se rendait compte de l'impuissance de sa volonté pour obtenir la guérison.

Dès la première séance d'hypnotisation, bien que le sommeil obtenu fût très superficiel, j'en profitai néanmoins pour faire la suggestion de s'endormir dès le soir même, et les jours suivants, sans mettre ses doigts dans sa bouche. Dès le lendemain, j'étais averti par les parents, qu'à leur grand étonnement l'enfant avait obéi d'une façon précise à la suggestion et qu'il s'était endormi la veille comme je le lui avais ordonné. Il avait bien eu une légère tentation de mettre, comme à l'ordinaire, ses doigts dans sa bouche, mais il avait eu la force de résister à cette tentation. Il en fut de même la nuit suivante. Seulement, dans la matinée du

(1) *Revue de l'hypnotisme*, t. 1, page 218, 1887.

surlendemain, il sentit renaître plus vivement l'idée de sa mauvaise habitude, sans cependant la mettre à exécution. Il en fit part à sa grand'mère dans les termes suivants : « C'est singulier, j'ai à chaque instant envie de mettre mes doigts dans ma bouche, mais je sens que je ne peux pas. »

Après trois séances dans lesquels il fut plongé dans un sommeil de plus en plus profond, il pouvait s'endormir le soir sans penser à sucer ses doigts. Depuis lors il n'a jamais cédé à son habitude vicieuse. La guérison s'est bien maintenue.

L'enfant était cependant très dégénéré. Il avait des antécédents héréditaires graves ; son père était alcoolique, sa mère avait des crises convulsives d'hystérie, son grand-père maternel était buveur.

Observation II.

Onychopagie invétérée. —Onanisme. — Troubles du caractère. Guérison rapide par la suggestion hypnotique.

Un de nos derniers sujets que nous avons eu à traiter nous a été adressé par notre distingué confrère, le docteur Delineau. Voici le résumé de son observation, qui est des plus caractéristiques :

Léon Lelong, âgé de 16 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires. Son père est bien portant ; sa mère est très impressionnable et émotive. Il n'a qu'une sœur ; elle est bien portante. Ses antécédants personnels sont beaucoup moins favorables : bien qu'il eût été assez précoce pour sa dentition et sa marche, il fut très en retard pour le langage ; à cinq ans il ne disait pas encore « monsieur ». Ce retard peut être imputé à une fièvre typhoïde survenue à l'âge de trois ans et demi. C'est à partir de cet âge, après la maladie, qu'il a commencé à se ronger les ongles. La convalescence fut longue et son enfance s'en est ressentie. Il eut longtemps le sommeil troublé par des cauchemars et il se réveillait en sursaut, poussant des cris. Actuellement, il est encore agité pendant son sommeil, bien qu'il soit très difficile à réveiller. Le malade nous a avoué qu'il s'adonnait assez souvent à l'onanisme. Son caractère est inégal, il est sombre, peu affectueux, très porté à la colère. Son intelligence est paresseuse, il est mou, manque d'activité et son travail laisse toujours à désirer. Il est vrai que sa croissance a été très rapide, puisqu'à l'âge de 16 ans, il mesure 1 m. 68. Plusieurs médecins ont été consultés à son sujet; l'un deux a dit que l'habitude de se ronger les ongles était incurable et qu'elle était la cause de ses troubles de

caractère et de sa mollesse. M. le docteur Delineau pensa qu'il y avait intérêt à tenter la guérison. Sur son conseil, on a eu recours à divers traitements, en particulier à l'usage de *doigts en caoutchouc*. Dès qu'ils étaient retirés, le sujet retombait dans son habitude. La famille ne négligea ni les punitions, ni les châtiments ; tout fut inutile.

Sur le conseil de mon confrère, le malade m'est amené le 1er février 1893. A ce moment, Léon L... paraît affaibli, il est voûté, ses digestions sont pénibles. Tous les ongles sont réduits à la plus simple expression ; à certains doigts de la main gauche, il n'en reste pour ainsi dire plus. Ils n'ont pas plus d'un millimètre de long. La déformation de ses doigts est très accusée et il est devenu d'une maladresse telle qu'il ne peut boutonner ses vêtements sans le secours des deux mains. On ne le voit jamais sans se ronger les ongles ; il le fait sans en avoir conscience. Dès la première séance il est plongé dans un sommeil profond. Je lui mets les deux bras en contracture et je lui fais les suggestions appropriées.

Le 8 février, l'ongle du médius de la main droite et celui du pouce gauche étaient manifestement repoussés.

Le 8 mars, tous les ongles sont repoussés et ils ont environ un centimètre de longueur.

Les séances suivantes ont été consacrées à modifier son état mental, qui s'est promptement amélioré. Il est actuellement guéri de l'onychophagie et de l'onanisme, et sa conduite donne une entière satisfaction à sa famille.

Observation III.

Onychophagie. — Somnambulisme nocturne. — Troubles du caractère. — Indiscipline. — Application pédagogique de la suggestion hypnotique.

G..., âgé de 14 ans, élève du lycée Lakanal, nous est amené parce qu'il a, de temps en temps, des accès de somnambulisme nocturne. Il se lève la nuit et parcourt les dortoirs en chemise ; à son réveil, il ne se souvient plus de ce qu'il a fait ; quelques vertiges survenus dans la journée ont fait redouter l'épilepsie, mais ils ont disparu rapidement sous l'influence du traitement. Son père est nerveux et doué d'un caractère emporté. Sa mère n'accuse aucun trouble nerveux. Un oncle maternel a eu quelques crises de somnambulisme ; vers l'âge de 15 ans, il se levait et criait, ayant peur. Un frère de l'enfant est bien portant, mais il a deux sœurs qui sont nerveuses. Ses dents sont défec-

tueuses ; ses oreilles sont grandes et mal bordées. Au lycée, on se plaint de son travail, de sa conduite. Il se soumet difficilement à la discipline et est constamment puni pour sa légèreté et sa dissipation. Il a quelques tendances au mensonge. Il se ronge les ongles au plus haut degré.

Dès la première séance, il est endormi profondément. Sous l'influence des suggestions, les troubles nerveux, onychophagie, vertiges, somnambulisme, ont disparu promptement. Nous avons alors continué le traitement au point de vue purement pédagogique, nous appliquant par des suggestions appropriées à stimuler son application au travail, à éveiller le pouvoir de résister à ses impulsions et à celles de ses camarades. Les notes de l'enfant nous ont été communiquées régulièrement. Elles constatent que depuis le commencement du traitement pédagogique, l'enfant apprend ses leçons, s'applique à faire ses devoirs. Le résultat obtenu est tellement frappant qu'il n'a cessé d'être porté au tableau d'honneur. Dès qu'il ressent la moindre défaillance, il exprime le désir de venir nous consulter et sa guérison s'est admirablement maintenue.

(*A suivre*).

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys.

Maladies traitées par les injections hypodermiques

Deux cas de saturnisme très notablement améliorés par les injections hypodermiques de l'iodure de potassium à doses progressives.

Consultation externe.

M. François, 60 ans. Peintre en bâtiments.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rien de particulier jusqu'à l'âge de 21 ans. A 22 ans, fièvre intermittente en Crimée. Exerce la profession de peintre depuis l'âge de 12 ans. Mais jusqu'à 32 ans ne relève aucun symptôme de l'empoisonnement saturnin. A 32 ans présente les coliques de plomb. Cesse de travailler et guérit au bout de 3 mois. Recommence son métier ensuite et depuis lors est pris de coliques tous les ans. Se fait soigner à l'hôpital chaque fois et reprend son métier une fois sorti.

Il y a deux mois à peine se présente à la consultation. Il n'y a pas que les coliques qui l'amènent chez nous. Il présente d'autres troubles, tels que les paralysies des muscles extenseurs des mains et des doigts des deux côtés. Les paralysies qui amènent ses doigts à l'état de flexion forcée, envahissent dans une certaine mesure les extenseurs du pied droit, ce qui fait que le malade éprouve beaucoup de difficulté à se servir de sa jambe. De plus des atrophies des éminences thénar et hypothénar viennent compléter le tableau clinique. Le malade accuse encore des troubles dyspeptiques et se présente avec une décoloration de la peau très caractéristique. Sa force dynamométrique :

Main droite.....	8 kilogr.
Main gauche.....	7 kilogr.

Nous ordonnons des bains sulfureux tous les deux jours. Le malade est en outre électrisé tous les matins avec le courant continu.

Mais ce que nous instituons avant tout, ce sont les injections hypodermiques de la solution d'iodure de potassium. Nous com-

mençons par lui donner tous les jours un centigramme d'iodure en injection.

Après 8 jours de traitement, nous augmentons la dose jusqu'à deux centigrammes. A la fin du premier mois de ce traitement nous trouvons un changement considérable chez notre saturnin. Les atrophies commencent par céder à l'électricité et à l'iodure de potassium. D'autre part les paralysies disparaissent aussi en partie. Le malade se sert bien de ses mains ; il marche sans éprouver aucune gêne dans sa jambe droite. En présence de ce succès nous continuons à augmenter les doses d'iodure. Nous arrivons maintenant à huit centigr. par jour. La force dynamométrique de notre malade est maintenant :

Main droite..... 16 kilogr.
Main gauche..... 15 kilogr.

Son état général est très satisfaisant. Il reprend sa vigueur de jour en jour. Nous continuons la médication.

SALLE LOUIS (Hommes).

R. Eugène, 29 ans. Peintre en bâtiments.
Antécédents héréditaires. — Rien de particulier.

Antécédents personnels. — Scarlatine à 4 ans. Jusqu'à 21 ans, rien. Travaille dans la peinture depuis l'âge de 14 ans. Fait son service à l'âge de 21 ans comme marin. A 24 ans prend le typhus au Tonkin avec retentissement sur le foie (ictère). A 26 ans finit son service militaire. Il reprend alors son métier.

Il y a cinq mois a commencé à éprouver une certaine faiblesse, un engourdissement dans les bras, le bras droit principalement. Remarquons que ni à cette époque ni avant, le malade n'a jamais eu de coliques de plomb. Cet homme étant très vigoureux n'en continuait pas moins à travailler, quand d'autres troubles plus gênants vinrent se surajouter et l'ont forcé de quitter son métier et de venir nous voir.

Il y a deux mois ce jeune homme se présente chez nous dans un état de santé florissant quant aux apparences. Pourtant à l'examen de cet homme nous découvrons facilement tous les symptômes de l'empoisonnement chronique par le plomb.

Les paralysies caractéristiques des mains et des doigts, les atrophies assez considérables des éminences thénar et hypothénar des deux côtés mettent le malade dans l'impossibilité absolue de se servir de ses mains. Ces troubles sont assez intenses jusqu'à empêcher le malade de porter un verre à sa bouche. Le malade accuse en outre quelques troubles dyspeptiques.

Sa force dynamométrique :

Main droite..... ... 6 kilogr.
Main gauche..... 3 kilogr.

Comme dans le cas précédent nous n'hésitons pas à instituer le traitement par les piqures d'iodure de potassium, tout en ordonnant des bains sulfureux et de l'électricité. Nous commençons par un centigramme d'iodure et arrivons progressivement à huit centigrammes par jour.

Au bout de six semaines de ce traitement énergique, nous trouvons chez notre saturnin une amélioration des plus considérables. Notamment, il se sert très bien de ses mains. Non seulement il peut manger et boire tout seul, il exécute encore différents travaux manuels. Nous pouvons donc affirmer d'ores et déjà que d'ici peu notre jeune homme sortira complètement rétabli et ayant recouvré l'usage de ses bras.

CONSULTATION EXTERNE.

Malade choréique traitée par l'application des couronnes aimantées sur la région occipitale.

A. Elise, 11 ans. Chorée (1).

Cette petite fille est venue nous voir la première fois au mois d'octobre 1892. Nous lui avons appliqué le traitement, consistant en transfert et en application sur la tête des couronnes aimantées, traitement qui fut d'ailleurs couronné de plein succès. Le 3 juillet, nous la voyons venir ou plutôt apportée par une de ses parentes, telle est considérable l'incohérence involontaire des mouvements de ses membres. La pauvre petite est prise d'une rechute de la chorée et à la suite d'une grande frayeur éprouvée pendant les douloureux incidents d'émeute, qui se sont produits récemment à la porte de la Charité.

Nous instituons le traitement qui a eu raison de la maladie il y a 11 mois. Mais cette fois, le choc nerveux étant par trop considérable, la jeune fille se trouve peu améliorée. Il est vrai qu'elle se calme tout de suite après l'application de la couronne sur la tête, mais pour reprendre peu de temps après que la couronne est enlevée, ses mouvements désordonnés. La petite ne marche pas et on la porte sur les bras jusqu'au bas de l'escalier. Elle ne parle pas du tout, telle est violente la contraction des muscles contribuant à la production des sons.

Cet état de choses, laissant à désirer, dure jusqu'au 25 août. Nous nous décidons à apporter un certain changement dans l'application de notre traitement. En partant de ce point de vue, que la chorée serait le fait de la congestion des cellules du cervelet, et des troubles que cette congestion amènerait, nous appliquons un courant continu d'une pile au bichromate de potasse sur la région occipitale de la petite fille. Ceci se passe le 26 août. Le len-

(1) Voir pour son observation les *Annales de Psychiatrie* pour le mois d'octobre 1892.

demain, nous voyons à notre grande stupéfaction la malade qui ne marchait pas du tout, se diriger vers nous sans que personne la soutienne. A nos questions,elle répond par quelques mots plus ou moins simples. Le 27, le 28 et les jours suivants, l'amélioration continue. Aussi bien que le 1er septembre sa parente vient nous trouver pour l'autoriser à emmener pour quelques jours la petite à la campagne, c'est à quoi nous consentons, non sans avoir préalablement enjoint à cette femme de rentrer bientôt à Paris, afin de poursuivre la cure de la petite fille malade.

S. Marie 17 ans, Institutrice (1). Constipation guérie par la suggestion.

La jeune fille continue à suivre le traitement que nous lui avons prescrit.

Son état moral s'améliore visiblement. Nous croyons pouvoir affirmer que d'ici un mois elle sortira complètement guérie. Nous voulons signaler maintenant un fait très curieux qui pour être intéressant n'en est pas moins instructif. Le 15 septembre la jeune fille en question se plaint d'une constipation qui dure déjà 5 jours et qui n'a pas cédé au sulfate de magnésie pris deux fois de suite.

Nous ordonnons 30 grammes d'huile de ricin qu'elle prend à nos yeux, mais qu'elle rend séance tenante, ayant le dégoût profond de ce médicament. L'idée nous vient alors d'utiliser son état hypnotisable et de lui suggérer pendant son sommeil d'aller à la selle. Ce qui fut fait.

La séance aussitôt finie, la jeune fille n'a rien de plus pressé que d'exécuter strictement l'ordre reçu. Cette expérience aussi nette qu'inattendue, nous la répétons sur la même malade le lendemain pour faire venir ses règles qui sont en retard, la jeune fille souffrant d'une légère dysménorrhée. Une demi heure après la suggestion, la jeune fille voit venir ses règles. Ces faits nous paraissent assez concluants pour appliquer la suggestion curative dans un cas fort intéressant, dont la description se trouve ailleurs.

(1) Voir pour son observation *les Annales de Psych iatrie*, pour le mois de septembre.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

ANNALES

DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DÉPOT LÉGAL
OISE
No 116
1894

CRISES DE RÉTENTION D'URINE

DATANT DE PLUSIEURS SEMAINES ET GUÉRIES INSTANTANÉMENT

Chez un sujet Hystérique, à l'aide d'un transfert suggestif

Par J. LUYS.

Le malade qui fait l'objet de cette observation, atteint de rétention d'urine, a été examiné à la clinique de l'hôpital Necker, où on a reconnu la nature hystérique de la maladie.

D..., vingt-cinq ans, garçon coiffeur. Son père est mort alcoolique à cinquante-neuf ans ; sa mère à cinquante-deux ans, des suites d'une phlébite. A l'âge de dix-huit ans, il a été atteint d'un rhumatisme articulaire aigu qui n'a pas laissé de traces. Il a été ensuite sujet à des migraines et à des gastralgies Il n'a jamais eu ni blennorrhagie, ni hématurie, ni syphilis.

Il a pu faire ses trois années de service militaire sans avoir subi d'atteintes notables dans l'état de sa santé.

Depuis un mois, avant qu'il ne vienne consulter M. le professeur Guyon, il avait, sans cause connue, ressenti des difficultés à uriner. — A cette époque, il souffrit d'une rétention aiguë complète qui dura vingt-trois heures. Elle cessa spontanément. Puis, quelques jours après, il fut repris d'une nouvelle rétention qui dura quinze heures. Il fut alors sondé par un médecin, et, depuis ce temps, il prit l'habitude de se sonder lui-même. Il urine seul actuellement, mais avec de grandes souffrances pendant tout le temps de la miction.

A l'examen, on ne constata, à l'hôpital Necker, aucune lésion

apparente des organes urinaires ; — rien aux épididymes ; au canal, spasme au niveau de la région membraneuse, qui est douloureuse et ne peut être franchie d'abord que par une bougie filiforme et à la suite, par un Béniqué n° 50 qui passe facilement. Rien à la prostate, urines claires ; pression du rein gauche douloureuse, on sent seulement l'extrémité inférieure du rein. Le malade souffre seulement après la marche ; la voiture ne semble pas avoir d'influence sur la douleur ; n'a jamais rendu de graviers, a eu des crises très douloureuses dans le bas-ventre (crises néphrétiques).

On constate, en outre, de l'anesthésie pharyngienne sans rétrécissement du champ visuel, avec boule hystérique.

On conclut, d'après ces symptômes, qu'il n'y avait pas de lésion anatomique fixe pour expliquer cette rétention, et qu'il s'agissait là de phénomènes de nature nerveuse, et que le sujet paraissait appartenir à la catégorie des hystériques *mâles*.

Lorsque ce malade vint à mon cabinet de consultation à la Charité, je constatai qu'il s'agissait d'un sujet de nature chétive, affaibli, déprimé, s'exprimant avec une certaine lenteur. Il continue néanmoins à faire son état de garçon coiffeur. Nous constatons, comme cela a été noté à Necker, de l'anesthésie pharyngienne et une légère diminution de la sensibilité cutanée aux avant-bras.

Pour compléter le diagnostic, je pratique sur lui l'examen *hypnomagnétique* habituel. — Le sujet hypnotique du service servant aux diagnostics nous indique que le côté droit du corps du malade et de la face présentait la coloration unilatérale violette mélangée de quelques taches rouges, propres aux sujets débilités dont la nutrition est mal faite et que l'on qualifie d'Hystérique.

En présence de la confirmation du diagnostic de l'hôpital Necker, je n'hésitai pas à proposer au malade de lui faire un transfert avec un sujet hypnotisé, et de lui enlever immédiatement son mal. — Il y avait cinq heures qu'il n'avait uriné et il avait fait des tentatives inutiles pour uriner.

Je le mis donc en rapport immédiatement avec un sujet hypnotisé en léthargie que j'emploie dans mes expériences habituelles. — Le sujet *transfert* (chose assez curieuse au point de vue psychologique) était une femme, ancienne hystérique elle-même, et qui trouve dans les opérations de transferts thérapeutiques auxquelles elle se prête bénévolement, un moyen efficace de calmer ses attaques.

Le malade étant mis en contact par les mains avec ce sujet

transfert et relié à elle à l'aide des effluves d'un gros barreau aimanté, en quelques minutes, le transfert de l'état morbide s'est opéré, et le sujet hypnotique femme a commencé à se plaindre de douleurs lombaires et hypogastriques et à accuser une faiblesse générale et de la difficulté à uriner.

A ce moment, je donnai au sujet malade, maintenu en communication avec le *sujet transfert*, l'injonction d'uriner immédiatement aussitôt le réveil opéré, et la séparation fut faite.

Le sujet *transfert*, reveillé dans les conditions usuelles, se frotta les yeux en disant qu'il allait mieux et ne souffrait nullement ; il ne se souvint de rien. Quant à l'homme malade, il alla immédiatement à l'urinoir et urina spontanément sans le moindre effort, ni la moindre douleur.

Le lendemain matin, le malade est revenu nous voir dans le service pour constater le maintien de la guérison.

Pour confirmer les résultats acquis, une nouvelle application du transfert a été pratiquée et, dès ce jour, la miction normale fut reconquise.

Il y a maintenant près de trois mois que cette opération a été faite, j'ai suivi le malade et les résultats heureux se sont maintenus.

Les cures de ce genre ne sont actuellement pas rares dans le domaine de l'hypnothérapie, et nous avons la satisfaction de compter déjà un certain nombre de résultats véritablement miraculeux à l'actif de cette méthode nouvelle des transferts suggestifs.

Seulement, ce moyen de traitement est encore actuellement d'un emploi difficile et qui ne s'applique pas à tous les cas du domaine de la neurologie.

Il faut d'abord que le sujet malade soit dans un état nerveux spécial, qu'il soit *névropathique* ou *hystérique*. — Il faut ensuite que le sujet transfert ou récepteur soit lui-même dans des conditions de réceptivité spéciale. — Enfin, il faut que l'opérateur sache bien ce qu'il fait et agisse d'une façon méthodique et précise dans le maniement des barreaux aimantés et dans l'évocation des phases hypnotiques.

Ces conditions de thérapeutique sont, jusqu'à présent, assez difficiles à réunir dans la pratique, et c'est ainsi que, jusqu'à nouvel ordre, cette voie nouvelle d'études restera très peu fréquentée. — Néanmoins, les résultats acquis sont indiscutables ; on peut guérir par les transferts avec ou sans suggestion, et il me paraît intéressant de signaler un fait de ce genre pour encourager de nouvelles recherches.

DE L'ONYCHOPHAGIE

SA FRÉQUENCE CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS ET SON TRAITEMENT PSYCHOTHÉRAPIQUE

Par le Dr Edgard BÉRILLON

Médecin-inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés
Directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*
Secrétaire-général de la Société d'hypnologie et de psychologie.

(*Suite.*)

OBSERVATION IV.

Onychophagie. — Onanisme. — Paresse. — Altération de la sensibilité morale. — Guérison rapide.

André M..., âgé de 8 ans 1/2, présente de nombreux stigmates physiques de dégénérescence. Il a les oreilles mal plantées, mal ourlées, le voile du palais très profond et rétréci, les dents défectueuses. Nous avons constaté l'existence d'adhérences préputiales très étendues. L'examen de la sensibilité cutanée révèle des zones d'anesthésie occupant la mi-région occipitale à gauche et tout le membre supérieur gauche. L'enfant se ronge les ongles. On le surprend maintes fois se livrant à l'onanisme. Il n'est pas dépourvu d'intelligence, mais il est extrêmement mou, paresseux. Jusqu'à l'âge de six ans, il était considéré comme un petit prodige, mais depuis lors sa mémoire, autrefois remarquable,n'a cessé de diminuer. Sa sensibilité morale est assez obtuse, il est indifférent et peu affectueux. Il a le sommeil agité par des rêves, parle toute la nuit. Il est gourmand, il mange gloutonnement. Des diarrhées alternent chez lui avec des constipations opiniâtres. Son père est apathique. Sa grand'mère du côté paternel est très exaltée ; une tante maternelle a été internée dans un asile d'aliénés. Sa mère est hystérique, impressionnable à l'excès. Le grand-père maternel et la grand'mère sont morts tous les deux de cancer. Son frère aîné, âgé de 10 ans, se ronge les ongles.

Il est facilement plongé dans un sommeil profond. L'onychophagie est promptement guérie. Les adhérences préputiales qui ont pu jouer un rôle dans le développement de l'onanisme

devront être l'objet d'un traitement chirurgical que nous avons conseillé.

Observation V.

Onychophagie. — Incontinence nocturne d'urine. — Guérison rapide par la suggestion hypnotique.

Cécile R..., âgée de 12 ans, s'est toujours rongé les ongles. C'est une enfant grande et forte, dont l'aspect n'indique pas la dégénérescence. Il faut cependant la considérer comme une héréditaire : son père est alcoolique, buveur ; sa mère a été somnambule dans son enfance ; elle se levait la nuit en chemise et ses sœurs lui faisaient cirer leurs chaussures ; elle a uriné au lit jusqu'à 12 ans. L'enfant a été tardive pour marcher et pour parler ; elle dort la bouche ouverte, a le sommeil agité, rêve beaucoup, rit aux éclats et parle en dormant. Elle a uriné au lit toutes les nuits jusqu'à l'âge de 10 ans ; actuellement elle n'urine que tous les 15 jours environ. A l'école, elle travaille assez bien, quoique un peu molle. Elle ronge ses porte-plume jusqu'au bout. On ne l'a jamais surprise se livrant à l'onanisme.

Quelques séances de suggestion ont suffi pour faire disparaître définitivement l'incontinence nocturne d'urine et guérir l'onychophagie.

Observation VI.

Onychophagie par imitation. — Guérison rapide.

Enfant L..., âgée de 9 ans, s'est toujours sucé les doigts et rongé tous les ongles. Elle tient cette habitude de son père qui, âgé de 40 ans, se ronge les ongles encore maintenant. L'enfant se trouve dans d'assez bonnes conditions physiques. Son caractère ne présente pas de défectuosité. Son intelligence est très vive ; elle est bonne musicienne. Elle dort bien la nuit. Ses parents ne croient pas qu'elle se livre à l'onanisme. Dans cette observation, en l'absence de manifestations héréditaires chez le sujet, nous croyons devoir reporter le développement de l'habitude à l'influence de l'imitation et à l'exemple donné par le père. L'enfant a fait peuve de beaucoup de bonne volonté pour se soumettre au traitement. A partir de la première séance, elle a cessé de se ronger les ongles.

Observation VII.

Onychophagie par imitation. — Six enfants dans la même famille présentant des manifestations de dégénérescence.

Les six enfants M... sont inégalement partagés au point de vue de la dégénérescence. L'aîné, un garçon, âgé de 14 ans, est atteint d'onanisme, d'incontinence nocturne d'urine, d'onychophagie ; le plus jeune, garçon de 4 ans, présente exactement les mêmes troubles. Quatre petites filles, âgées respectivement de 12, 10, 8 et 6 ans, sont mieux partagées que leurs deux frères. Elles se rongent seulement les ongles. Les six enfants me sont amenés à la fois à la clinique de la rue Saint-André-des-Arts. Les quatre petites filles sont dès la première séance plongées, sans la moindre résistance, dans un sommeil profond. Elles sont plus intelligentes et plus dociles que leurs frères, qui donnent des signes de frayeur. On finit cependant par les décider. Le père de ces six enfants, marchand de vins, est un buveur professionnel ; il se ronge les ongles. La mère est bien portante ; c'est une femme très intelligente, qui seconde bien le traitement. L'onychophagie a été rapidement guérie chez les six enfants. L'incontinence nocturne d'urine et l'onanisme de l'aîné et du plus jeune ont demandé un peu plus de persévérance. La guérison a été obtenue finalement et elle s'est maintenue.

Observation VIII.

Onychophagie. — Hystéro-épilepsie. — Guérison rapide par la suggestion.

Mlle Marie F..., âgée de 16 ans, nous est adressée par notre confrère le Dr Arnaud. Depuis l'âge de 12 ans, elle a des crises d'hystéro-épilepsie qui reviennent presque tous les jours, généralement de 7 à 8 heures du soir. L'aura débute par une sensation pénible au creux épigastrique, le regard devient fixe, le corps se raidit, elle tombe à la renverse et perd complètement connaissance. La durée de la crise varie de quelques minutes à un quart d'heure. Son père est marchand de vins, c'est-à-dire buveur professionnellement ; sa mère est nerveuse. La malade a été en retard dans son développement ; à 9 mois, la scissure inter-pariétale n'était pas encore soudée. Elle a le sommeil troublé par des rêves, des cauchemars. Elle se réveille en sursaut, disant qu'elle voit des animaux ; son caractère est inégal, elle est em-

portée. Il y a sept ou huit ans qu'elle se ronge les ongles. Sept ou huit séances de suggestion ont amené la disparition complète des crises d'hystérie et de l'onychophagie.

Observation IX.

Onychophagie. — Incontinence nocturne d'urine. — Onanisme. Troubles du caractère. — Guérison par la suggestion.

Lise R..., âgée de 15 ans, est orpheline. Elle n'a pas connu ses parents, morts de tuberculose pulmonaire pendant son enfance. Elle a eu trois sœurs mortes en bas âge. La dégénérescence est plus accentuée au point de vue mental qu'au point de vue physique. Elle est grande et d'apparence assez forte. Elle a été placée en apprentissage par un de ses oncles, et voici les mauvais renseignements qui nous sont fournis par sa patronne : Lise R... non seulement se ronge les ongles, mais elle urine au lit trois ou quatre fois par mois. Il lui arrive, en riant, d'uriner dans son pantalon. On l'a surprise en train de se livrer à l'onanisme. Son sommeil est très profond, on a beaucoup de peine à la réveiller le matin ; elle rêve fréquemment et parle en dormant. On nous la représente comme affligée des défauts les plus graves. Elle est menteuse, paresseuse, malpropre, désobéissante et surtout gourmande. Elle ne se soumet d'abord au traitement qu'avec quelque résistance. Au bout de quelques séances, elle se décide enfin à se laisser traiter. Il est facile de constater que l'onychophagie et l'incontinence nocturne d'urine ont disparu complètement sous l'influence de la suggestion. Les résultats au point de vue des troubles du caractère sont moins faciles à apprécier. On constate cependant qu'elle fait preuve de meilleure volonté et qu'elle cherche à se rendre utile, ce qu'elle n'avait jamais fait auparavant.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans les observations qui précèdent, de même que dans toutes celles que nous avons recueillies, c'est de constater qu'une simple action *psychique* suffit pour amener une guérison qui a résisté à tous les moyens de contrainte physique. Le fait que la plupart des onychophages se rongent les ongles sans s'en rendre compte prouve assez que cette habitude est constituée par un acte inconscient, automatiquement accompli. Leur cerveau, en s'adaptant à l'exécution automatique de cet acte, semble avoir perdu peu à peu ce pouvoir d'inhibition, cette puissance modératrice,

cette volonté d'arrêt qui est une des propriétés les plus remarquables du système nerveux ; c'est ce qui explique la difficulté de la guérison et la persistance habituelle de l'habitude dans l'âge mûr.

Les dégénérés doués, comme on le sait, d'une résistance moindre pour réagir contre les impulsions automatiques instinctives ou réflexes, prédisposés à l'accomplissement des mouvements inconscients, offrent un terrain favorable au développement de toutes les habitudes. La première indication consiste donc, puisqu'on se trouve en présence de mouvements accomplis inconsciemment, à appeler l'attention du sujet sur ces mouvements, à éveiller sa conscience ; en un mot, pour nous servir d'une expression empruntée au langage philosophique, *à transformer une sensation non perçue en aperception*. Cela est tellement vrai qu'un certain nombre de sujets se guérissent d'eux-mêmes, dès que leur attention a été appelée sur l'habitude.

Mais il en est d'autres qui se déclarent impuissants à résister à l'impulsion ; chez ceux-là, il est indiqué de recourir à l'intervention d'une excitation extérieure. Pour cela, il est nécessaire de plonger le sujet dans le sommeil hypnotique et d'offrir à l'automatisme impulsif l'obstacle d'un automatisme contraire. Bientôt, sous l'influence des suggestions destinées à élargir le champ de la conscience du sujet, à développer son activité volontaire, à exercer sa résistance, l'automatisme impulsif dont il subissait inconsciemment la tyrannie est vaincu.

En résumé, dans les cas où la volonté du sujet est impuissante à réagir contre une habitude vicieuse, le traitement devra être constitué par une opération psychologique qui peut être décomposée dans les trois temps suivants : 1° Réagir contre l'automatisme impulsif par la création d'un autre automatisme agissant en sens contraire ; 2° Eveiller la conscience et transformer, par des excitations extérieures, une perception inconsciente en perception consciente ; 3° Déterminer la résistance définitive à l'impulsion par l'intervention de l'énergie volontaire du sujet.

C'est ainsi que l'opération psychologique de l'hypnotisation, qui apparaît au début comme un asservissement de la conscience, se traduit finalement, grâce à la suggestion, par un développement de la personnalité consciente.

Enquête sur les habitudes automatiques chez les enfants,

Par le Dr Bérillon.

L'étude des habitudes automatiques, si fréquentes chez les enfants, présente un très grand intérêt au point de vue médical aussi bien qu'au point de vue pédagogique. Une enquête portant sur un grand nombre de sujets appartenant à des milieux différents peut fournir des renseignements précieux pour tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la pédagogie.

MM. les professeurs et instituteurs qui voudront bien collaborer à cette enquête sont invités à remplir la feuille ci-dessous et à l'envoyer à M. le Dr Bérillon, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, 40 *bis*, rue de Rivoli, à Paris. Il leur sera accusé réception de leur envoi et ils seront tenus au courant des résultats obtenus.

	Nombre d'enfants examinés	se rongent les ongles des 2 mains	de la main droite seulement	de la main gauche seulement	rongent leur porte-plume	sucent un ou plusieurs doigts	autres habitudes ou tics	ont habituellement la bouche ouverte	urinent dans leurs vetements	se livrent à l'onanisme
Enfants de 6 à 10 ans (1)										
— de 10 à 12 ans .										
— de 12 à 14 ans .										
— de 14 a. et au-des.										
Totaux.										

Les enfants qui présentent des habitudes automatiques et en particulier celle de se ronger les ongles (onychophagie) sont-ils dans un état d'infériorité appréciable aux divers point de vue :

1. De la santé générale (absences motivées par maladie) _____

_____

2. De la force physique (notes de gymnastique, apparence extérieure) _____

_____

(1) Indiquer s'il s'agit de garçons où de filles, s'ils habitent la ville ou la campagne, s'ils reçoivent l'enseignement primaire ou secondaire.

3. De la docilité, du caractère (notes de conduite) _____

4. De l'application, de l'attention, de la mémoire (notes de travail) _____

5. Des sentiments affectifs _____

6. De la moralité _____

7. De la propreté _____

8. De la dextérité manuelle (écriture, ateliers de travail manuel) _____

9. Des aptitudes spéciales (dessin, chant, etc.) _____

10. Quel peut être le rôle de l'imitation au point de vue de la propagation des habitudes automatiques aux élèves de la même classe ? _____

11. Quels sont les moyens employés pour corriger ces habitudes ? _____

12. Quelle est l'efficacité de ces moyens ? _____

13. Observations générales _____

SYPHILIS ET MOELLE ÉPINIÈRE [1]

M. Gerhardt. — Pendant les huit années que j'ai dirigé le service des syphilitiques, j'ai observé 39 cas de syphilis des centres nerveux, dont 9 de syphilis médullaire.

J'ai observé, en outre, 2 cas de syphilis vertébrale, affection assez rare, comparée à la fréquence de la tuberculose vertébrale.

La syphilis peut envahir toutes les parties de la moelle épinière, aussi bien les méninges que les vaisseaux et la substance nerveuse. Celle-ci n'est que rarement prise la première ; le plus habituellement, son altération succède à celle des vaisseaux.

La méningite spinale syphilitique est un accident assez précoce : on peut l'observer trois mois seulement après le début de l'infection. Dans un certain nombre de cas, cependant, on peut voir s'écouler dix et même vingt ans entre l'apparition du chancre et le développement de la méningite syphilitique; tantôt cette méningite est d'abord crânienne et ne devient spinale que secondairement, tantôt son développement suit une marche inverse.

J'ai soigné récemment un homme âgé de trente-cinq ans, qui a contracté la syphilis en 1876. En 1878, il présenta des ulcérations buccales et pharyngiennes, qui furent guéries par le traitement mercuriel. Plus tard, il fut atteint d'une paraplégie avec douleurs dans les extrémités inférieures ; ces accidents disparurent à leur tour et furent remplacés peu de temps après par une paraplégie avec paralysie d'un membre supérieur, constituant une sorte de « triplégie ».

Cette variété de paralysie est presque caractéristique de la méningite cérébro-spinale.

On observe également des paraplégies syphilitiques à la suite de la rupture d'une des artères spinales.

Je me souviens d'un malade atteint de tabes et de syphilis, qui devint subitement paraplégique en même temps qu'il présentait des phénomènes paralytiques du côté de la vessie. Cette sorte d'apoplexie syphilitique fut guérie par le traitement spécifique.

On a décrit encore des atrophies musculaires et des paralysies aiguës syphilitiques qui seraient liées à une altération des racines spinales.

(1) Société de médecine Berlinoise, 8 novembre 1893. — *Semaine médicale*, 22 novembre 1893.

Il est certain que dans beaucoup de cas de lésions de ces racines, il s'agit de syphilis. On comprend du reste très bien que, dans la méningite syphilitique, les racines spinales soient intéressées par le processus infectieux. Il y a même des cas de zona susceptibles de recevoir la même explication. J'ai observé un hémiplégique chez lequel un zona coexistait avec la paralysie : le traitement antisyphilitique fit disparaître ces deux ordres d'accidents.

Chez la plupart des malades qui ont été traités dans mon service, nous avons constaté l'ensemble des symptômes signalés par Erb, comme caractérisant la paralysie spinale spasmodique d'origine syphilitique. Cette paralysie débute, en général, par une hémiplégie à développement lent et susceptible de rétrocéder et même de disparaître complètement. En général, les sphincters sont intéressés dans cette paralysie qui, dans ma pratique, s'est déclarée le plus souvent quatre ans après l'accident primaire.

On guérit un tiers environ des affections cérébro-spinales syphilitiques, pourvu qu'elles soient diagnostiquées de bonne heure. Il va sans dire que la guérison est impossible lorsqu'il existe déjà des foyers de ramollissement ou des processus de dégénération descendante consécutifs à des foyers anciens.

Les rapports de la syphilis et du tabes ont été contestés par plusieurs auteurs. Dans mon service, j'ai constaté que sur 102 tabétiques il y avait 51 syphilitiques.

Les statistiques démontrent que les rapports de la syphilis et du tabes augmentent d'année en année ; il y a même des cas de tabes qui cèdent au traitement spécifique.

M. A. Fraenkel. — Je vous présente des pièces anatomiques provenant d'un homme âgé de soixante-neuf ans qui avait contracté la syphilis en 1861. A son entrée à l'hopital, cet homme était atteint d'une paraplégie avec paralysie des sphincters. Il existait, en outre, chez lui une anesthésie cutanée qui remontait jusqu'à la partie supérieure du tronc. L'autopsie démontra l'existence d'une pachyméningite cérébro spinale.

A l'hôpital Urban, j'ai vu 65 cas de tabes (46 hommes et 19 femmes) ; 50.7 % de ces malades étaient d'anciens syphilitiques.

M. Mendel. — J'ai observé un exemple de paralysie spinale spasmodique d'Erb chez un homme dont la mère avait été infectée au moment de la conception. Ce sujet, atteint de syphilis héréditaire, commença à être atteint de paralysie vers l'âge de six ans ; il en a aujourd'hui trente-deux.

Depuis vingt ans je soutiens qu'il existe des relations très

étroites entre la syphilis et le tabes. D'après ma statistique, 70 °/° des tabétiques seraient syphilitiques.

M. Senator. — Je crois également à l'existence d'un rapport étroit entre la syphilis et le tabes. A mon avis, 70 à 75 °/° des tabétiques ont été syphilitiques.

M. Guttmann. — Dans quelques cas de tabes avec atrophie du nerf optique, j'ai pu arrêter le développement du processus par une cure mercurielle. Chez un homme âgé de cinquante ans, atteint de tabes, ancien syphilitique, l'acuité visuelle avait diminué rapidement de 1/8 ; après l'administration de pilules au calomel, l'acuité visuelle devint de 11/9.

M. Lewin. — Il est certain que la syphilis prédispose les malades à contracter le tabes, mais je crois que l'on n'établit pas avec assez d'exactitude les dates anamnestiques. L'insuccès du traitement, chez ces malades, peut s'expliquer par le développement d'une toxine qui résiste à l'action du mercure.

M. Virchow. — Au point de vue anatomo-pathologique, rien ne permet d'affirmer l'existence d'un tabes d'origine syphilitique. Au point de vue clinique, il est également impossible de trancher la question en s'appuyant sur les renseignements anamnestiques, car la syphilis est pour ainsi dire universellement répandue. En second lieu, il n'y a rien dans l'évolution du tabes qui ressemble à ce que nous désignons sous le nom de syphilis viscérale ; et pourtant, c'est à celle-ci que le tabes devrait ressembler s'il dépendait de la syphilis. De même que nous n'observons aucun symptôme de syphilis viscérale chez les tabétiques, de même on ne note, dans les cas de syphilis viscérale grave, aucun signe de lésion tabétique.

Je sais très bien que ce n'est pas là une démonstration absolue de la non-existence de rapports entre la syphilis et le tabes, mais j'y trouve cependant une raison suffisante pour ne pas encore me prononcer sur cette question.

M. Gerhardt. — Si les rapports de la syphilis avec le tabes ne peuvent pas être démontrés anatomiquement, ils semblent cependant ressortir clairement des faits cliniques.

La séance est levée.

Dr Villaret.

PSYCHOSES INFECTIEUSES [1]

—

GRIPPE AVEC AGITATION MANIAQUE, TERMINÉE PAR LA MORT

Par M. le Dr André Martin, médecin-major.

V., jeune soldat de bonne constitution.

Antécédents héréditaires : mère morte d'une paralysie. Antécédents personnels : nuls. Se présente pour une grippe catarrhale avec céphalée, rachialgie, coryza, trachéo-bronchite, etc. Temp. mat. 38,1. Temp. vespér. 38,5. Ceci se passe le 2 janvier 1890.

Traité par la quinine, il est pris le 13 d'agitation et de vomissements bilieux. Evacué sur l'hôpital mixte de Blanc.

14 *Janvier*. Céphalée frontale. Intégrité intellectuelle. Dilatation égale des pupilles. Langue saburrale, ventre météorisé sans taches lenticulaires, sans douleur à la pression de la fosse iliaque droite. Catarrhe naso-pharyngien. Quelques râles sibilants en haut et quelques râles de congestion en bas des deux poumons. Pouls fréquent, régulier. T. m. 39. T. s. 38,5. Traitement approprié.

15 *Janvier*. Nuit meilleure, pas de vomissements. T. m. 38. T. s. 38. Traitement même.

16 *Janvier*. Constipation T. m. 37,5. T. s. 40. Traitem. chlorh. morp. — Antipyrine ; sinapismes sur les membres inférieurs. — Inj. rectale à la glycérine.

17. Céphalée et constipation persistent. Epistaxis dans la soirée. T. m. 38,5. T. s. 38,5. Traitem. : 3 paq. d'antipyrine 1 gr. calomel.

18. Constipation cède. Céphalée diminue. Le malade est triste, parle la nuit. T. m. 39. T. s. 38,5. Traitem. : Inj. sous-cutanée d'antipyrine et de chl. cocaïne.

19. Amélioration générale. T. m. 37,5. T. s. 37,3.

20. L'amélioration continue. T. m. 37,3. T. s. 38,5. Traitem. : Extr. quinquina. Potion morphine. Amélioration très légère le matin.

21. Retour de la céphalée et de l'élévation thermique du soir. Le matin, le malade est taciturne, refuse le bouillon et tout ce qu'on lui donne en fait d'aliments et de médicaments. Inquiet, agité. A midi l'agitation augmente, devient impulsive, grande loquacité avec cris désordonnés. Le malade se jette hors du lit, ne

(1) *Journal de médecine de Paris*. Dimanche, 22 octobre 1893.

reconnaît pas l'entourage et lutte contre les infirmiers. A 2 heures, aggravation. Application de la camisole. T. m. 38. T.s. 38,4. Trait.: injection morphine 1 gr. Pot. uréthane 1 gr. 50.

22. Nuit sans sommeil, marquée par des vociférations ininterrompues et des hallucinations visuelles, se reportant aux personnes, mais surtout aux animaux. Discours incohérents et chants militaires. (Délire professionnel.) Dans la journée moins agité, reconnaît le médecin et la sœur du service. Obsédé par l'idée de persécution, repousse tout aliment. Aucune contracture, aucune paralysie, aucun trouble de l'innervation cutanée, aucun phénomène pupillaire. Traitem. Solut. Chloral et KBr ää 4 gram. Bain de 2 heures. Quina 4 gr. Lavem. purgatif.

23. Même état T. m. 38. T. s. 37,2. Traitement même.

24. Même état. T. m. 38. T. s. 37,2.

Traitem. même; de plus, sinapisation des membres inférieurs.

25 Constipation.

Trait. : Eau-de-vie allemande 30 gr., lav. glycér. 100 gr.

26. Même état. Constipation opiniâtre. T. m. 37,6.

Traitem. : Bt. scammoné 1,50. Vésicatoire à la nuque.

27. Selles. Grande agitation. Facies congestionné, pupilles invariables, conscience du monde extérieur disparue.

Traitem. Br. potass., chloral ää 8 gr. Ext. quinquina 4 gr.; calomel 1 gr.

28. Journée et soirée plus calme, le malade reconnaît la sœur du service. A partir de minuit sommeille par intermittence, et à chaque réveil porte la main à la tête qui paraît lui faire mal; s'éteint sans convulsions, sans agonie, à 4 1/2 du matin.

A l'autopsie :

Cœur. Rien de particulier.

Poumons. Congestion aux deux bases.

Estomac. Légère infection de la muqueuse sans ulcérations.

Intestin. Absence d'ulcérations.

Foie. Rien.

Rate. Volumineuse.

Reins. Hyperémiés avec augmentation de volume du rein gauche.

Cerveau. Sinus gorgés de sang. Méninges dans un état normal.

Pas de liquide dans les ventricules. Cerveau et cervelet conservent la consistance naturelle. Le lobe frontal droit sur ses faces antérieures et supérieures, le lobe occipital du même côté sur la face inférieure sont le siège d'une vascularisation intense qui résiste à des lavages répétés.

Ainsi, chez un homme de bonne santé habituelle, entaché de quelques antécédents cérébraux héréditaires, éclate, au 18e jour

d'une grippe catarrhale, un délire suraigu, qui, par certains caractères, agitation, etc., est comparable à celui de la fièvre typhoïde, mais qui emprunte à l'aliénation mentale la forme lypémaniaque et qui à l'autopsie se traduit par une lésion insignifiante, l'hyperémie partielle du cerveau.

Observation citée par M. Joffroy (1).

Il s'agit d'un homme de 34 ans, nerveux. Au début d'une grippe catarrhale il présente avec une température de 40° pendant deux semaines, un délire et une agitation maniaque. Au 18e jour la fièvre disparaît, ainsi que le délire. Guérison complète.

Peu de temps après M. le profess. Mairet, de Montpellier, consacrait deux leçons aux rapports étiologiques et pathogéniques de la grippe, avec aliénation mentale. Les troubles cérébraux peuvent apparaître, d'après lui, pendant tout le cours de la maladie. Cette forme de folie est dénuée de physionomie propre et de signes diagnostiques autres que ceux de la maladie qui l'a provoquée et revêt en général la forme lypémaniaque.

La folie grippale affecte une marche différente, suivant qu'elle est apparue dans les prodromes, dans la convalescence, qu'elle a précédé la fièvre ou qu'elle l'accompagne, suivant que la grippe agit comme cause pathogène ou cause déterminante, suivant enfin la présence ou l'absence de prédisposition antérieure.

Dans le premier cas la guérison est la règle ; dans les autres la chronicité et même la mort rapide en peuvent résulter. Tel est le cas du malade cité dans la 1re observation.

Enfin, pour clore, remarquons ceci. Dans la grippe, comme dans les autres infections, deux facteurs sont en présence : l'élément pathogène et l'individu. Les héréditaires nerveux offrent dans leur système cérébro-spinal un terrain de moindre résistance qui appelle la fixation des toxines et le trouble fonctionnel des organes atteints. Dans un autre, les phénomènes de nutrition cellulaire sont en cause, et alors les accidents coïncident avec la convalescence ou la période d'état. Leur date d'apparition est liée à l'intensité du poison et au degré d'affaiblissement du sujet. Troubles circulatoires ou nutritifs, coma ou délire mixte à la fois maniaque et hypocondriaque, telles sont les expressions pathogéniques et symptomatiques des psychoses infectieuses en général, et de la psychose grippale en particulier.

(1) Joffroy. Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, séance du 28 mars 1890. Délire avec agitation maniaque dans l'influenza. (*Sem. méd.* 1890.)

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 30 janvier 1893.

M. Théophile Roussel, président sortant, rend compte des travaux de l'année, et remercie ses collègues de la bienveillance qu'ils lui ont toujours témoignée. Il invite M. Christian à venir occuper le fauteuil de la présidence.

M. Christian fait l'éloge de son prédécesseur. Il remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à présider ses travaux. Dans ce fauteuil, où il a vu se succéder tant de maîtres et de collègues éminents, il s'inspirera de leurs exemples.

Sur le rapport de M. Briand, le Dr Lvooff est nommé membre correspondant de la Société.

M Ritti lit, au nom de M. Edouard Toulouse, médecin adjoint de l'asile Saint-Yon, une note sur un cas de délire des négations.

M. Toulouse conclut que le délire des négations ne doit être considéré que comme un syndrome qui, évoluant chez certains malades, en arrive peu à peu à se faire une place large et principale dans la vésanie où il s'est glissé en parasite.

M. Arnaud communique, au nom de M. J. Falret, et en son nom personnel, une observation qui leur a paru intéressante, comme contribution à l'étude des variétés cliniques du délire de persécution. Il s'agit d'une malade, héréditairement prédisposée aux troubles nerveux, nerveuse elle-même. Vers l'âge de 30 ans, violentes migraines, perte du sommeil. Humeur acariâtre, caractère soupçonneux, tendances érotiques.

Ces phénomènes s'aggravent insensiblement ; période de violence. Mme X... devient persécutée, délirante ; elle a des hallucinations de l'ouïe. A son délire de persécution, se mêlent des idées érotiques, des tendances mélancoliques allant jusqu'au refus des aliments et aux idées de suicide. Pendant 6 mois mutisme absolu, inertie complète, malpropreté. Cet état de dépression est coupé d'alternatives de violente agitation avec délire maniaque généralisé. Enfin des idées de grandeur se développent, liées aux idées de persécution qui persistent.

M. Séglas a observé un cas comparable à celui de M. Arnaud. Il s'agissait d'une persécutée à délire progressif, sans idées de grandeur ; hallucinations. Parfois état d'anxiété comparable à des accès de mélancolie anxieuse ; mais avec persistance des idées de persécution.

La séance est levée à 6 heures.

Séance du 27 février 1893. — Présidence de M. Christian.

M. Christian déplore la perte que vient de faire la Société médico-psychologique en la personne de deux de ses membres, M. le Professeur Ball et M. le Dr Pichon. Pichon était l'un des membres les plus jeunes de la Société. Interne, médaille d'or des asiles d'aliénés, il avait étudié dans sa thèse de doctorat l'épilepsie dans ses rapports avec les fonctions visuelles.

Un an après, il était nommé, au concours, chef de clinique des maladies mentales. En 1887, la Société médico-psychologique lui décernait le prix Esquirol pour son mémoire sur les délires multiples. Puis il faisait paraître successivement un volume sur les maladies de l'esprit (1888), un autre sur les folies passionnelles (1891). La maladie eut raison de son énergie, et il mourut le 13 février 1893.

Le professeur Ball a succombé, le 23 février, à la longue et cruelle affection qui, depuis deux ans environ, l'avait obligé à renoncer à toute vie active. Tous ceux qui ont été ses élèves, qui ont vécu dans son intimité, se rappelleront sans doute le professeur brillant et spirituel ; mais mieux encore ils arriveront à évoquer l'image du maître bienveillant et serviable, du censeur indulgent, du conseiller dévoué auquel nul ne s'adressait en vain.

La séance est levée en signe de deuil.

Séance du 27 mars 1893. — Présidence de M. Christian.

Sur un rapport de M. Paul Garnier, M. Vigouroux, médecin-adjoint de l'asile d'Evreux, est nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique.

M. Jules Voisin lit une observation du délire de persécution, à variété psycho-motrice. Démonopathie, systématisation d'emblée et dédoublement de la personnalité, hallucinations motrices et hallucinations psycho-motrices du langage, tentatives de suicide.

M. Le Filliâtre, interne à l'asile Sainte-Anne, lit un travail sur les antécédents syphilitiques, chez quelques paralytiques généraux. Il a trouvé 22 syphilitiques sur 40 paralytiques généraux observés. La paralysie générale ne serait qu'une manifestation tardive de la syphilis, survenant principalement entre 10 et 30 ans après l'accident primitif. Il conclut que si la syphilis n'est pas la cause déterminante, elle n'en reste pas moins une grande cause prédisposante.

M. Charpentier reproche à M. Le Filliâtre de ne pas avoir dit combien de fois il avait constaté chez ses malades la cicatrice indélébile du chancre induré, et de ne pas avoir indiqué si ces sujets présentaient des cicatrices de syphilides scléreuses ou des traces de lésions osseuses ou périostées. C'est une lacune d'autant plus regrettable que les antécédents fournis, soit par le malade, soit par ses amis, soit même par des ordonnances médicales, n'auront jamais le caractère d'authenticité de ces cicatrices et lésions.

M. Roubinovitch fait observer qu'aux maladies aussi complexes que la paralysie générale il faut des causes complexes, et que la recherche d'une cause unique sera probablement en pathologie mentale un problème semblable à celui de la pierre philosophale et de la quadrature du cercle.

M. Christian admet qu'un syhilitique peut devenir paralytique général, mais on n'est pas autorisé à en conclure que la syphilis est la cause de la paralysie générale.

M. Briand engage M. Le Filliâtre à faire la contre-épreuve, et à rechercher les syphilitiques parmi les vésaniques.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 24 *avril* 1893 (séance solennelle). — Présidence de M. CHRISTIAN.

M. Arnaud présente le rapport sur le prix Moreau (de Tours). Trois mémoires ont été envoyés. Le mémoire n° 1 a pour auteur M. Maurice Hamel, ancien interne de Charenton ; il est consacré à l'étude des hallucinations génitales et des idées érotiques chez les persécutés ». Le mémoire n° 2 est la thèse de M. J. Nageotte, ancien interne des hôpitaux ; elle a pour titre : « Tabès et paralysie générale. » La conclusion de ce travail est que « le tabes et la paralysie générale, qui ont la même étiologie, coexistant dans un nombre trop considérable de cas et se combinent de façons trop variées pour que l'on puisse voir dans l'une une complication de l'autre ; on doit les considérer comme des manifestations diverses d'une seule et même maladie ». L'auteur du mémoire n° 3 est M. Henri Berbey, ancien interne des asiles de la Seine et de la maison de Charenton. Sa thèse a pour titre : « De la paralysie générale due aux excès alcooliques. » La commision propose de décerner le prix Moreau (de Tours) à M. J. Nageotte, auteur du mémoire n° 2 ; elle regrette que cet excellent travail ne se soit pas trouvé dans les conditions d'anonymat nécessaires

pour être présenté au prix Aubanel. Elle propose d'accorder une mention honorable au mémoire de M. Hamel et de citer honorablement la thèse de M. Berbey. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Sollier lit le rapport sur le prix Aubanel. Cinq mémoires ont été adressés. Le mémoire n° 1 a pour titre : « Des troubles visuels chez les aliénés. » Le mémoire n° 2 est consacré à l'« Étude du tremblement de la langue chez les aliénés, en particulier chez les paralytiques généraux, au moyen de la méthode graphique. » Le mémoire n° 3 a pour titre : « La dissimulation des idées de grandeur dans le délire chronique des persécutions. Le mémoire n° 4 est intitulé : « Observations et réflexions sur les maladies nerveuses chroniques des enfants. » Enfin le mémoire n° 5 est une : « Contribution à l'étude de la dégénérescence envisagée spécialement chez les enfants à mauvais instincts. » La Commission propose de décerner le prix Esquirol à l'auteur du mémoire n° 3, et de donner une mention honorable à celui du mémoire n° 2.

Conformément aux conclusions de ce rapport, le prix Esquirol est décerné à M. Lachaux, interne de l'asile de Villejuif ; une mention honorable est accordée à M. Le Filliâtre, interne des asiles.

M. Séglas présente le rapport sur le prix Belhomme. Le sujet proposé était : « De l'audition chez les idiots et les imbéciles. » Un seul mémoire a été envoyé. L'auteur conclut que l'imperfection de l'audition tient surtout à l'arrêt de développement cérébral. Le prix n'est pas décerné. Une mention très honorable, avec somme de 400 francs est accordée à MM. Bonnet et Marie, médecins-adjoints des asiles d'aliénés.

M. René Semelaigne présente le rapport sur le prix Aubanel. Les concurrents avaient à traiter la question suivante : « Des rapports de l'ataxie locomotrice progressive et de la paralysie générale. » Deux mémoires avaient été envoyés. Aucun d'eux ne paraissant mériter une récompense aussi grande que le prix Aubanel, la commission propose de ne pas décerner ce prix, et d'accorder à chacun des concurrents, à titre d'encouragement, une somme de 1,200 francs.

Comme sujet pour le prix Aubanel à décerner en 1894, la commission soumet à l'approbation de la Société, la question suivante : « Des variétés cliniques du délire de persécution. »

Les conclusions du rapport sont adoptées.

La séance est levée à six heures.

Séance du 24 juin 1893. — Présidence de M. Christian.

Sur la proposition de M. Christian, la Société décide qu'à l'avenir les mémoires manuscrits inédits, présentés pour les prix, pourront être signés.

M. Chaslin lit un rapport sur l'asile de Saint-Nicolas, à Sienne (Italie), d'après les plans et photographies envoyés par M. Azzuri, architecte.

M. Auguste Voisin fait une communication sur la mélancolie produite chez la femme par la stérilité du mari.

La séance est levée à cinq heures et quart.

Séance du 24 juillet 1893. — Présidence de M. Christian.

M. Moreau (de Tours) lit, à propos du procès-verbal, une observation de mélancolie chez la femme, produite par la stérilité du mari : un traitement approprié ayant fait disparaître la cause, la femme devient mère.

Le président annonce la mort de M. Delasiauve, membre fondateur et ancien président de la Société, et donne lecture du discours qu'il a prononcé à ses obsèques.

La séance est levée en signe de deuil.

Séance du 29 mai 1893. — Présidence de M. Christian.

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Marandon de Montyel, M. Larroussinie est nommé membre correspondant de la Société.

M. Auguste Voisin fait une communication sur le traitement de la céphalée nerveuse par la douche statique avec le disque à pointes. La malade soumise à cette expérience était atteinte d'une céphalée datant de six mois, et ayant résisté aux traitements usités.

Disparition en une séance de dix minutes de douche statique.

La séance est levée à cinq heures.

René Semelaigne.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE NEUROLOGIQUE DE LA CHARITÉ

Par J. Luys,

Maladies traitées par les injections hypodermiques.

Salle Louis (Hommes).

B. Michel, 54 ans, cordonnier. *Chorée contractée à la suite d'une forte contrariété il y a quatre ans. Amélioration considérable par les piqûres des trois bromures à doses progressives.*

Antécédents héréditaires. Tous dans la famille sont nerveux. Un oncle choréique.

Antécédents personnels. Jamais malade. Pourtant est d'un tempérament plutôt nerveux. Commence à avoir des mouvements choréiques d'une intensité progressive il y a quatre ans à la suite de fortes contrariétés et de chagrins de famille. Les mouvements désordonnés envahissent peu à peu tout le corps au point de priver le malade de repos et de sommeil et le mettent dans l'impossibilité de continuer son métier de cordonnier. Depuis le commencement de la maladie, notre choréique se fait soigner dans plusieurs services, subit différents traitements prolongés sans qu'une amélioration sensible soit amenée dans son état. Finalement le malade, tout à fait désespéré, vient nous trouver. Ceci se passe le 5 octobre. A l'examen nous constatons un état très violent de chorée. Le malade ne peut pas dormir, tant est violente l'incohérence des mouvements involontaires. On est obligé de le nourrir et encore avec beaucoup de peine, car sa figure est toute grimaçante. De plus, il ne peut même pas arriver, après mille contorsions, à porter un verre d'eau à sa bouche, sans que la presque totalité du contenu ne soit répandue par terre. En présence de cet état de choses, nous prescrivons des piqûres avec la solution des 3 bromures. Nous ordonnons en même temps des bains simples, tièdes et de courte durée, un bain tous les deux jours. Au bout d'une huitaine de jours de traitement nous augmentons le nombre de piqûres. Au lieu d'une piqûre, nous lui en faisons deux.

Nous constatons au bout de quinze jours de ce traitement une notable amélioration chez notre malade.

Il commence à dormir, ce qui est d'un bon augure.

Le nombre de piqûres est encore augmenté. Pendant la deuxième

quinzaine, il reçoit trois piqûres par jour. Pendant tout le mois de novembre nous lui faisons quatre piqûres par jour.

Au commencement du mois de décembre nous examinons attentivement notre malade et constatons ceci : Le malade dort bien depuis un mois. Il mange et boit sans aucune gêne. De plus, il exécute différents travaux manuels dans le service, ce qui ne lui est pas arrivé depuis quatre ans. Il se tient presque tranquillement, tandis,que à son arrivée,l'introduction de l'aiguille présentait un vrai danger à cause de l'impossibilité qu'il présentait de rester une seconde tranquille sur place.

Tout ceci nous fait présager une prochaine et complète guérison, vu la grande amélioration déjà obtenue au bout d'un peu de temps.

Salle Louis (Hommes).

M. Joachim, 60 ans. Bijoutier. *Paralysie radiale produite probablement à frigore, considérablement améliorée et en train de guérison par l'application des courants induits et des piqûres de phosphate de soude.*

Antécédents héréditaires. Rien à signaler.

Antécédents personnels. Rougeole étant enfant. Rien jusqu'à 1856. Rhumatisme articulaire aigu après la guerre de Crimée. Pas de retentissement sur le cœur. Bien portant jusqu'aux derniers temps. Il y a six mois, à la suite d'un voyage effectué en chemin de fer et en hiver, a commencé à ressentir un engourdissement et des fourmillements dans le membre supérieur droit. L'activité du membre se perd peu à peu et une paralysie s'installe définitivement qui met le malade dans l'impossibilité de continuer sa profession. Il vient donc nous trouver le 11 novembre.

A l'examen du malade nous constatons tous les signes classiques de la paralysie radiale d'intensité moyenne. Nous constatons notamment une paralysie des muscles extenseurs (les radiaux et le cubital postérieur). Les mouvements de latéralité sont impossibles par la paralysie du même cubital postérieur et du 1er radial externe (Duchenne). Mais ce qui nous édifie tout de suite, c'est la paralysie du long supinateur qui est atrophié. D'ailleurs, la profession du malade nous fait écarter le saturnisme, ainsi que l'unilatéralité des lésions et la presque absence des atrophies (les régions thénar et hypothénar sont intactes). Pas de lésions centrales ni médullaires. La force dynamométrique :

Main droite.....	18 kilogr.
Main gauche.....	35 kilogr.

Nous appliquons à notre malade des piqûres de phosphate de soude à titre reconstituant. D'autre part, nous le faisons électriser tous les jours. Au bout d'un mois de ce traitement, auquel il faut encore ajouter des bains sulfureux, nous constatons une considérable amélioration. Le bras augmente de volume.

La force dynamométrique, le 10 décembre, est la suivante :

Main droite..... 35 kilogr.
Main gauche..... 25 kilogr.

La main droite a donc repris en force 17 kilogram. au bout d'un mois de traitement.

Nous pouvons donc enregistrer ce cas d'amélioration comme un vrai succès. Terminons en disant que, dans des cas analogues, nous n'avions qu'à nous louer des courants induits, les courants continus n'ayant donné que des résultats plus que médiocres.

Consultation externe.

S. Pierre, 49 ans, comptable. *Crampes des écrivains.*

Antécédents héréditaires. Rien à signaler.

Antécédents personnels. Rougeole étant enfant.

Il y six mois commence à avoir une sensation de raideur et d'engourdissement dans les doigts de la main *droite*. Cette sensation se reproduit après des écritures un peu longues. Un peu plus tard, aux engourdissements et aux fourmillements vinrent se surajouter des crampes dans tout le membre, plus prononcées à l'avant-bras, crampes qui envahissaient le membre supérieur, aussitôt que le malade prenait une plume pour écrire. Chose étonnante, l'idée seule d'écrire provoque ces crampes très douloureuses.

Voilà l'état de choses que nous trouvons chez notre malade à son arrivée dans notre service, ce qui a lieu le 5 novembre. Outre les troubles déjà mentionnés nous constatons encore des mouvements choréiformes dont est accompagné le spasme.

Le malade a été traité par l'électricité (courants continus). Mais cette forme d'électricité n'a pas amené un grand changement à l'état du malade.

Nous appliquons la couronne aimantée et prescrivons des courants induits. Au bout d'un certain temps (une dizaine de jours) le tremblement a *complètement* disparu. Les crampes ont considérablement diminué. Aussi bien que le malade, qui avant de venir nous voir ne pouvait même pas tenir la plume, tels étaient considérables les tremblements et les crampes, arrive maintenant à écrire sans grand embarras *cinq* à *six* heures par jour. Nous continuons la médication et espérons une prompte guérison.

Salle Louis (Femmes). Traitement mixte.

R. Rose, 35 ans. Femme de ménage. — *Céphalalgie continue, subaiguë. Inégalité pupillaire. Suspicion de Paralysie générale au début. Amélioration considérable par les émissions, sanguines, pratiquées sur la région de la nuque et d'une façon méthodique.*

Antécédents héréditaires. Mère nerveuse, père alcoolique, une sœur ayant des crises de nerfs.

Antécédents personnels. Réglée à 11 ans. Est atteinte de jaunisse à 19 ans à la suite d'une grande frayeur (incendie). A l'âge de 26 ans, érysipèle de la face consécutif à une forte contusion de l'orbite droite. S'est mariée à l'âge de 20 ans. A fait trois fausses couches qui auraient été occasionnées, d'après la malade, par de fortes émotions morales et par des accidents. Depuis le mois d'août, à la suite de contrariétés dans la famille qui se terminaient presque quotidiennement par de violentes scènes de pugilat, commence à souffrir de maux de tête qui ne lui laissent pas un instant de repos. Elle ressent, dit-elle, comme un vide dans sa tête. Cette malade, qui est d'un tempérament fort pléthorique, est sujette également à des poussées congestives passives vers le cerveau et la face. Ceci fait que notre malade se trouve mal à l'aise et prête à défaillir à la moindre émotion, ne serait-ce que quand on lui adresse simplement la parole. La face devient en même temps cramoisie, les yeux sont injectés et c'est d'une voix mal assurée qu'elle nous donne des réponses incomplètes.

Le plus souvent elle ne nous répond pas à la question. Terminons en remarquant qu'elle a l'oreille dure.

Voilà le tableau clinique de cette malade qui se présente dans notre service le 8 octobre.

En présence de l'état congestif de notre malade et de son tempérament, nous n'hésitons pas à faire revivre le procédé presque antique et trop délaissé de nos jours. Nous avons nommé le procédé par les émissions sanguines répétées avec de certains intervalles.

Nous appliquons donc deux ventouses scarifiées sur la région de la nuque et pratiquées tous les *deux* jours. Ceci pendant une quinzaine. Au bout d'une dizaine de jours une certaine amélioration ne tarde pas à survenir. Les poussées congestives ont presque totalement disparu. La malade n'a plus de défaillances ; elle répond intelligemment aux questions qu'on lui pose. De plus, elle a recouvré l'ouïe qui possède maintenant sa finesse normale. Nous interrompons notre traitement par les saignées pour une dizaine de jours et instituons pendant cet intervalle des injections hypodermiques de phosphate de soude pour remonter notre malade. Nous recommençons ensuite notre traitement par les saignées pendant une nouvelle quinzaine dans les mêmes conditions dans lesquelles il a été appliqué dès l'entrée de la malade. L'amélioration continue.

Aujourd'hui le 20 novembre, nous prenons encore une fois note de l'état de notre malade. Nous sommes à même de constater que son état est on ne peut plus satisfaisant. Tous les signes d'amélioration que nous avons constatés ne vont qu'en augmentant.

Au moment où nous mettons sous presse son observation, la malade, considérablement améliorée, s'apprête à quitter l'hôpital,

TABLE ANALYTIQUE DE L'ORDRE DES MATIÈRES

—

Anatomie pathologique.

Absence du lobe médian du cervelet avec existence de la fossette occipitale moyenne, par le Dr Rossi..... 83
Des granulations de l'épendyme ventriculaire. — Recherches histologiques, par le Dr G. B. Pelizzi..... 183
De l'insuffisance hépatique des maladies mentales. De la folie hépatique, par le Dr Klippel 111
Glio-sarcome du cervelet, par A. Calanioni..... 220
Le streptocoque et l'hématome des aliénés, par le Dr G. B. Pelizzi..... 182
Lésions des poumons, du cœur, du foie et des reins, dans la paralysie générale, par le Dr Klippel..... 107
Lésions du foie dans la paralysie générale. Du foie vaso-paralytique, par le Dr Klippel..... 107
Tumeur corticale ayant causé une hémiplégie avec perte des sensibilités tactile, douloureuse et musculaire, par F. S. Madden..... 221
Tumeur du cervelet, par Cadiot et Roger..... 220

Physiologie.

De la visibilité directe des effluves cérébraux, par le Dr J. Luys..... 225
De la destruction de la glande pituitaire. — Recherches expérimentales, par les Drs G. Vassale et E. Sacchi..... 81
Enquête sur les habitudes automatiques chez les enfants, (Pédiatrie), par le Dr Bérillon..... 361
Influence des positions horizontale et verticale sur les fonctions cérébrales..... 16

Pathologie du système nerveux.

De la périodicité dans certaines formes de troubles de l'innervation cérébelleuse, par le Dr J. Luys..... 58
De la cécité par lésions des lobes occipitaux, par le Dr Seppilli 21
De la toxicité des urines chez les aliénés, par le Dr Brugia... 21
Des folies sympathiques consécutives aux opérations gynécologiques, par le Dr J. Luys..... 170

Diagnostic précoce de quelques maladies graves du système nerveux, par le Dr Séguin (de Boston)..... 205
1) Tabes..... 206
2) Démence paralytique..... 210
3) Tumeur cérébrale..... 213
4) Maladies de la colonne vertébrale..... 214
5) Epilepsie..... 233
Documents statistiques pour servir à l'étude des conditions pathogéniques, de la paralysie générale, par le Dr J. Luys.. 41
Etude des réflexes dans la paralysie générale et recherches statistiques sur l'étiologie de cette affection, par le Dr G. Renaud..... 313
Infection palustre et folie, par le Dr Riggi..... 23
L'acétonurie, la glycosurie et l'albuminurie dans la diarrhée par dégénération du plexus solaire chez les aliénés, par le Dr Christiani..... 26
Les altérations des nerfs périphériques dans la paralysie générale, par le Dr Colella..... 24
Les infirmités du génie, par le Dr Cabanès..... 1
Les neurasthénies d'origine toxique, par le Dr Ch. Lefèvre.. 65
Obnubilation des facultés mentales et sensorielles produites par un traumatisme tout à fait insolite, par le Dr J. Luys.. 152
Origine infectieuse de l'hématome de l'oreille des aliénés, par le Dr J. B. Pelizzi..... 84
Sur la genèse et les conditions anatomo-pathologiques du délire des grandeurs dans la paralysie générale, par M. Kornfeld..... 154
Sur la nature des lésions médullaires dans la paraplégie syphilitique, par M. J. Sottaz..... 155
Sur l'action toxique et bactéricide du sérum sanguin chez les aliénés, par G. d'Abundo..... 22
Syphilis et paralysie générale, par le professeur Fournier 274, 303
Syphilis et moelle épinière, par Gerhardt..... 363
Torticolis intermittent, par M. J. Voisin..... 248

Hygiène et Médecine légale.

Cas extraordinaire de suicide commis par une aliénée, par le Dr M. Laugier..... 110
De la dissimulation chez les aliénés, par le Dr Larroussinie.. 178
De l'insuffisance du code pénal de l'enfant criminel, par le Dr Paul Moreau (de Tours)..... 203
Un cas d'antipyrinomanie, par le Dr F. Cappelletti..... 180

Chirurgie du cerveau.

Accidents douloureux et troubles vertigineux consécutifs à des lésions du cerveau d'origine traumatique ; trépanation, guérison, par M. Lucas-Championnière..... 186

Extirpation d'une tumeur endo-crânienne. Guérison, par le Dr Sciamanna..... 25
Gliome de la région Rolandique.— Extirpation, guérison par le professeur Albertoni et D. A. Brigatti..... 217
Résection temporaire du crâne pour un cas d'amnésie progressive, par M. Hahn (Berlin)..... 186
Traitement d'un cas d'affaiblissement graduel de la vue par la trépanation, par M. Hahn..... 185
Trépanation pour une plaie du cerveau par un instrument piquant, par Nicolaï..... 187

Psychiatrie.

De l'automatisme morbide des éléments nerveux (Régions émotives), par le Dr J. Luys..... 105
De l'influence des impressions morales sur la production et sur la guérison de certaines paralysies, par le Dr Bouchut. 88
Du délire sympathique au cours des psychoses, par le Dr S. Moundlic..... 315
Du traitement des psychoses par la suggestion, par M. A. Voisin..... 249
Entre la folie et la raison. — Les toqués, par le Dr Azam..97, 134
Les maladies mentales chez les nègres du Soudan, par le Dr Rançon..... 147
Les passions persistantes dans l'état de démence, par le Dr P. Moreau..... 80
L'Onychophagie ; sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psychothérapique, par le Dr Bérillon.....334, 356
Nécrophobie. — Contribution à l'étude des idées fixes, par le Dr Ellero..... 23
Néologismes en médecine mentale, par le Dr Ch. Lefèvre.... 60
Psychoses infectieuses, par le Dr André Martin..... 366
Sur un cas de claustrophobie, par M. Gorodichze..... 243
Un cas d'hématophobie, par M. Gelineau..... 247

Hypnologie.

Crises de rétention d'urine guéries instantanément par la suggestion, par le Dr J. Luys..... 353
De l'expérimentation dans l'étude de l'hypnotisme, par G. Encausse..... 33
Hypéresthésie de la sensibilité chez des sujets hypnotisés, par Mavroukakis..... 246
La suggestion à l'état de veille, par le Dr Gibert..... 27
Les expériences du Dr J. Luys et de M. de Rochas sur l'extériorisation de la sensibilité, par J. Sicard de Plauzoles..... 51
Nouveau procédé rapide de métalloscopie à l'aide d'un sujet hypnotisé, par le Dr Moricourt..... 230

Statistique des malades traités à la Charité dans la clinique hypnothérapique, par le Dr J. Luys en 1892..... 121
Sur un cas de monoplégie hystérique dont la guérison par suggestion a été accompagnée du retour des règles, par M. F. Regnault..... 247

Thérapeutique.

Attaques hystériques guéries par la suggestion hypnotique, par Judson Dalaud..... 252
Bromure de strontium dans le traitement de l'épilepsie, par H. J. Berkley..... 281
De l'action des couronnes aimantées dans le traitement des maladies mentales, par le Dr J. Luys..... 285
De l'action sédative et hypnotique de la duboisine dans les maladies mentales, par le Dr E. Belmondo..... 24
De la valeur comparée des divers hypnotiques du groupe chloral, par M. W. D. Granger..... 284
De quelques pratiques thérapeutiques anciennes employées dans le traitement de la folie et des maladies nerveuses, par P. Moreau (de Tours)..... 174
Emploi thérapeutique du chloralose, par Marro et Lombrozo. 283
L'antisepsie du canal alimentaire dans certaines formes d'aliénation mentale aiguë, par le Dr Macpherson..... 184
Quelques réflexions sur la nature et le traitement de la sclérose en plaques, par Moncorvo..... 282
Traitement de la folie, par le Dr J. Luys 65, 161
Traitement de l'ataxie locomotrice progressive, par Grasset. 250
Traitement des maladies mentales, par Krafft-Eling..... 280
Traitement de l'épilepsie jacksonienne par l'électrolyse cérébrale, par le Dr Negro..... 282
Un nouveau traitement de l'épilepsie, par le Dr Flechsig..... 284

Sociétés et Revues.

Comptes-rendus des journaux italiens, par le Dr R. Semelaigne..... 183
Quatrième congrès de médecine mentale tenu à la Rochelle du 1er au 6 août 1893..... .....261, 294, 326
Compte-rendu par le Dr Deny
Réunion de la Société d'Hypnologie et de Psychologie..... 246
Revue de Médecine mentale (Italie), par le Dr Semelaigne 21, 83
Revue de Médecine mentale (France)..... 107
Société médico-psychologique, par le Dr Semelaigne..... 241

Varia.

Fous et bouffons, par P. Moreau (de Tours), suite..... 321

Impressions et gestes des malades sur le champ de bataille.. 149
Le suicide de Tom Clibbooth, par le Dr Collineau..... 8

Nécrologie.

Mort du professeur Ball, par Ch. Lefèvre..... 129
Mort du professeur Charcot, par le Dr J. Luys..... 257

Bulletin mensuel de la Clinique hypnothérapique de la Charité, service de M. Luys.

Accidents paralytiques au cours de la convalescence de la diphthérie..... 317
Anémie, dyspepsie..... 288
Astasie. — Abasie..... 318
Ataxie locomotrice..... 125
Atrophie musculaire progressive..... 190
Attaques convulsives très fréquentes.....192, 224
Attaques de catalepsie..... 253
Céphalalgie continue faisant craindre une paralysie générale. 376
Chloro-anémie 93, 124
Chorées.....31, 93, 351
Constipation d'origine nerveuse guérie par la suggestion... 352
Contraction des doigts. — Paralysie vaso-motrice au début.. 190
Contraction spasmodique des muscles abdominaux (danse du ventre)..... 189
Crampe des écrivains..... 376
Empoisonnement saturnin.....349, 350
Hallucinations insolites de la sensibilité cutanée.....63, 64
Hémiplégie gauche..... .....124, 157, 159
Hémiplégie gauche d'origine incertaine.....95, 126
Hystérie.....30, 62, 127
Hystérie. — Idées mélancoliques..... 286
Hystérie. — Attaques de tremblement d'origine cérébelleuse. 222
Impulsions involontaires.....95, 126, 158
Lypémanie avec hallucinations auditives.....62, 94, 126
Monomanie du scrupule. — Hypochondrie.....94, 95, 126
Morphinomanie. — Alcoolisme consécutif..... 287
Neurasthénie....128, 157, 158, 159, 189, 190, 191, 222, 223, 255, 319
Neurasthénie. — Vertiges, troubles cérébelleux..... 222
Névralgie faciale rebelle..... 63
Névralgies diffuses 96, 126
Névralgie diffuses. — Impatiences..... 127
Névralgies faciales avec glossalgies rebelles à tout traitement..... 224
Nœvus de la joue gauche..... 191
Paralysies agitantes..... 192, 222

Paralysie agitante au début..... 93, 126, 158, 224, 254
Paralysie générale..... 160, 191, 377
Paralysie radiale..... 000
Rhumatisme noueux. — Neurasthénie..... 319
Sciatique..... 32
Sclérose en plaques..... 253
Tremblements mercuriels..... 192
Troubles de la sensibilité musculaire..... 94
Troubles de la sensibilité. — Hystérie..... 127
Zona. — Traitement par les transferts..... 127, 158

Table par ordre alphabétique

Abundo (d') 22
Albertoni 217
Azam 97, 134
Belmondo 24
Bérillon. . . 249, 334 356, 361
Berkley. 281
Bouchut. 88
Brigatti. 217
Brugia 21
Cadiot 220
Cabanès 1
Cappelleti 180
Colanioni 220
Collella. 24
Collineau 8
Cristiani 26
Dalaud 252
Deny. 261, 291, 326
Ellero 23
Encausse 33
Flechsig 284
Fournier. 374, 303
Gelineau 247
Gerhardt 363
Gibert 17
Gorodichze 248
Granger , ... 284
Grasset. 250
Hahn (de Berlin) . . 185, 186
Klippel 107, 109, 111
Kornfeld 154
Krafft-Eling 280
Larroussinie 178
Laugier. 113
Lefèvre. 60, 65, 129
Lambrozo 283
Lucas-Championnière . . 186
Luys 41, 58, 65, 105, 121, 152, 161, 170, 225, 227, 285, 353
Madden. 221
Marro 283
Martin 366
Mavroukakis. 246
Moncorvo 282
Moreau (de Tours) 80,174,200 321
Moricourt 230
Moundlic 315
Negre 282
Nicolaï 187
Pelizzi 87, 182, 183
Rançon. 147
Regnault 247
Renaud. 313
Riggi 23
Roger. 220
Rossi. 83
Sacchi 84
Sciammanna 25
Séguin (de Boston). . . . 205
Semelaigne 21, 83, 107, 180, 241
Seppelli. 21
Sottas 155
Vassale. 83
Voisin (A.) 249
Voisin (J.). 218

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.

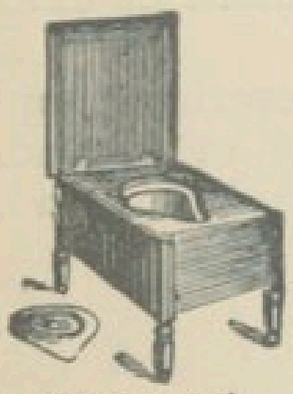
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

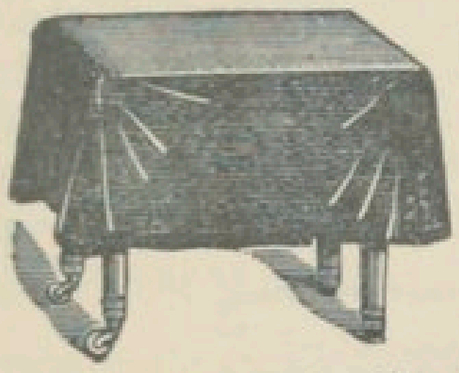
Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

DUPONT

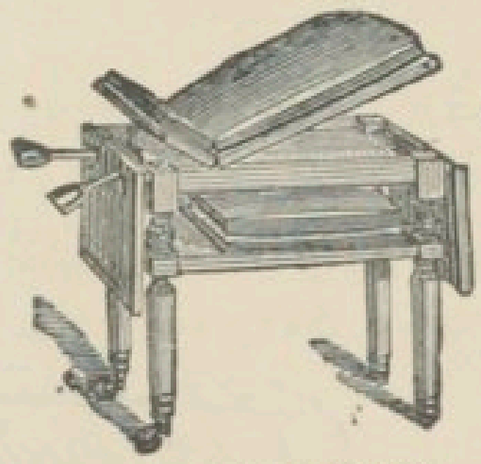
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



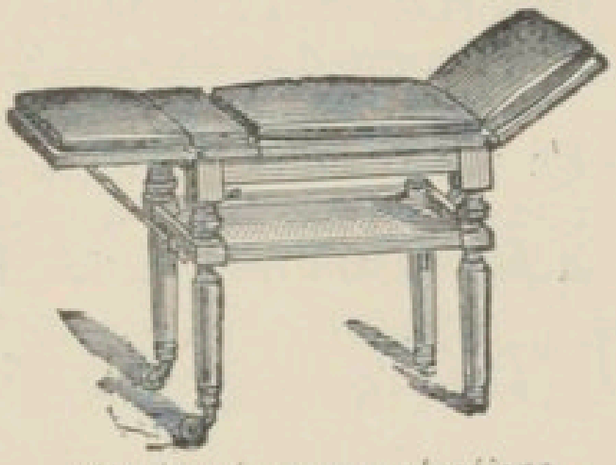
Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.



fermée et dissimulée

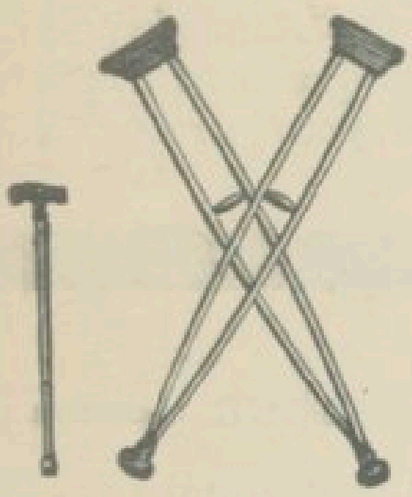


ouverte pour spéculum

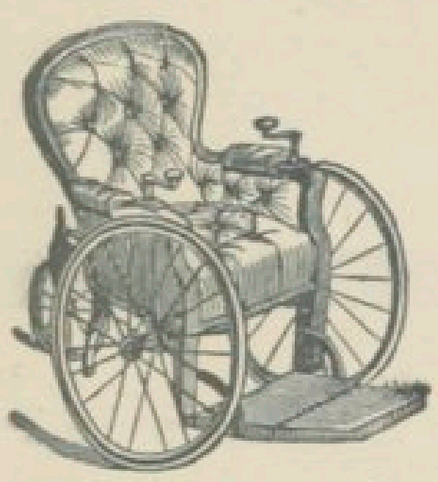


développée pour opérations

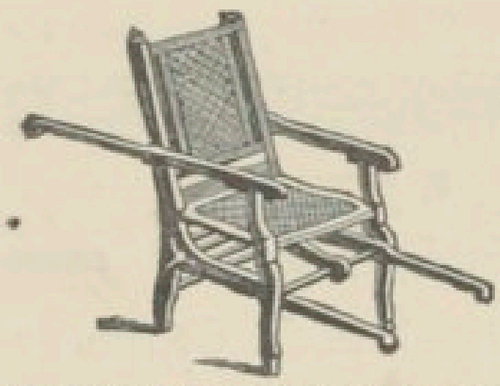
TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.



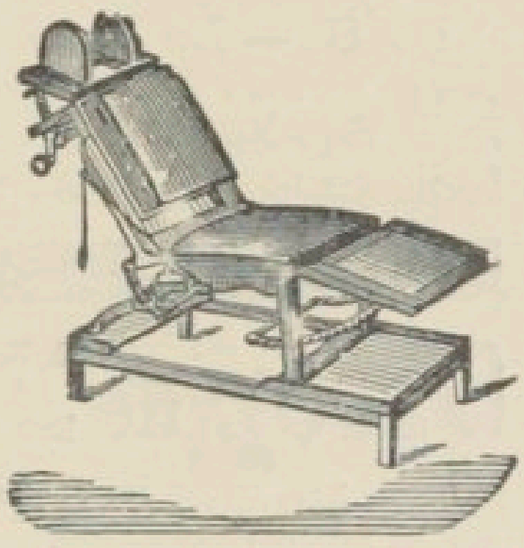
Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.



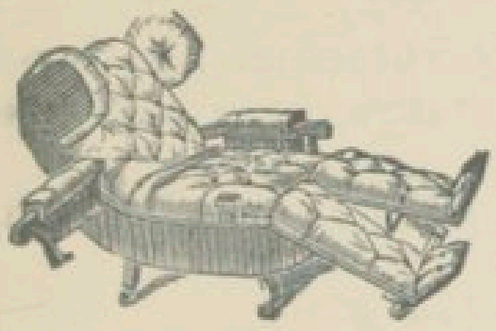
Fauteuil avec grandes roues caoutchoutées mû par 2 manivelles.



Portoirs de tous systemes



FAUTEUIL OPHTALMIQUE



AUTOMOTEUR
avec portes-jambes à 2 articulat.

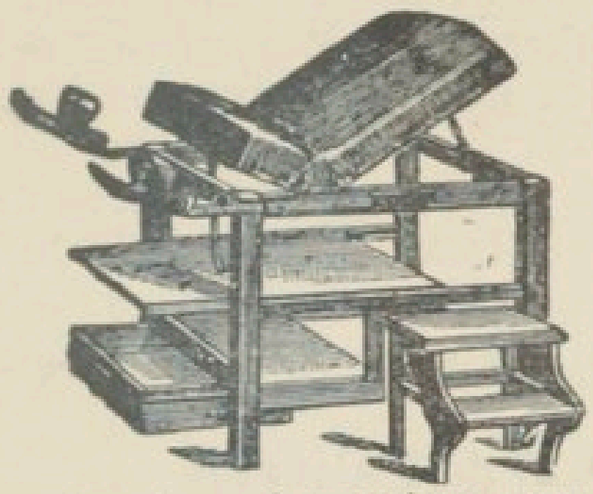
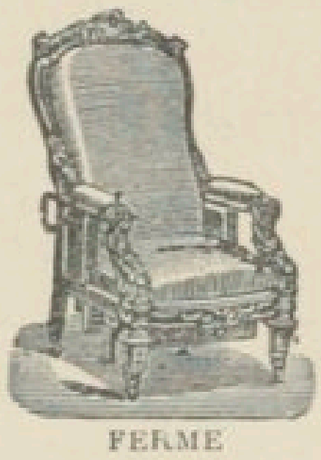
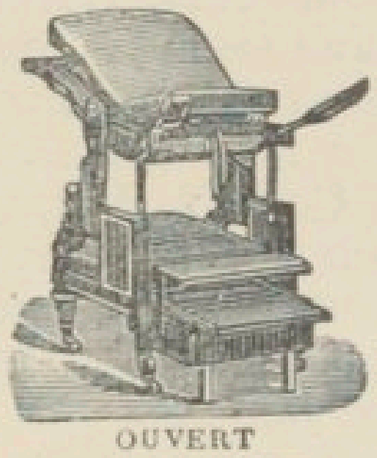


Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.



FERME



OUVERT

FAUTEUIL A SPECULUM
en chêne sculpté, patins en fer.
Tiroir avec marche supplémentaire.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande.— TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase —

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine)s Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apporton. à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium —

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. FÉVRIER 1893. N° 2.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LÉGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — BALL, professeur de Pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr SICARD DE PLAUZOLES, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° De l'expérimentation dans l'étude de l'hypnotisme, par Gérard Encausse. 33
2° Documents statistiques pour servir à l'étude des conditions pathogéniques de la paralysie générale, par J. Luys..... 41
3° Les expériences du Dr Luys et de M. de Rochas sur l'extériorisation de la sensibilité, par Just Sicard de Plauzoles..... 51
4° De la périodicité dans certaines formes de troubles de l'innervation cérébelleuse, par J. Luys..... 58
5° Néologismes en médecine mentale, par le Dr Ch. Lefèvre..... 60
6° Bulletin mensuel de la Clinique hypnothérapique de la Charité, par Luys. 62

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35

1893

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

ANNALES D'HYPNOLOGIE

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due : 1° aux surfaces miroitantes ; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

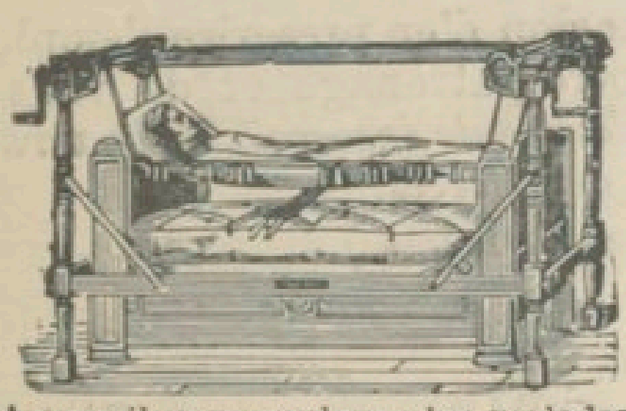
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

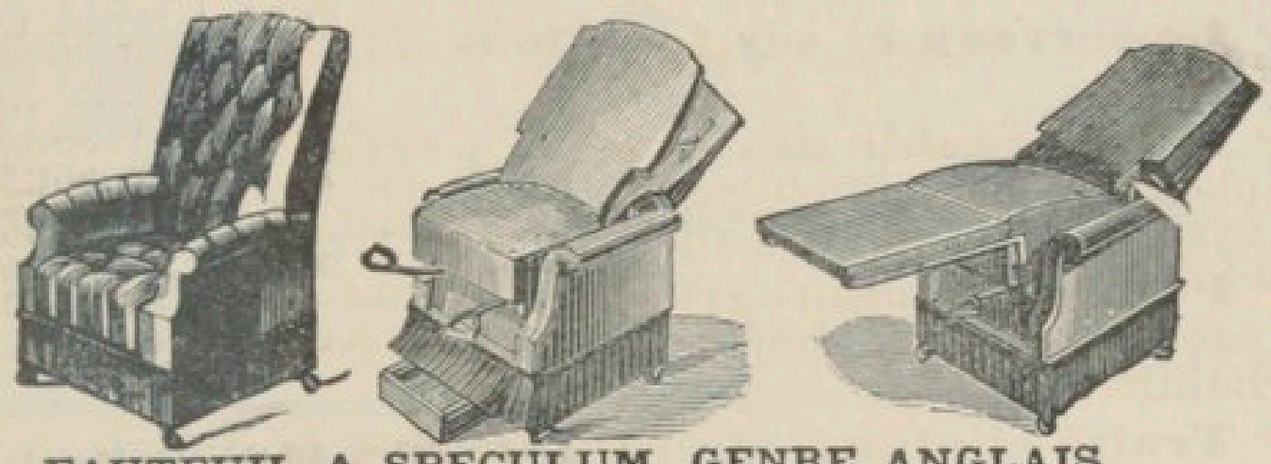
Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

DUPONT

PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)

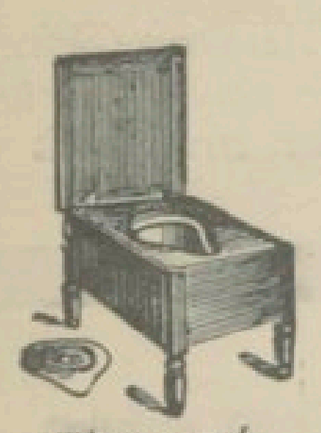


Appareil pour soulever les malades s'adaptant à tous les lits.

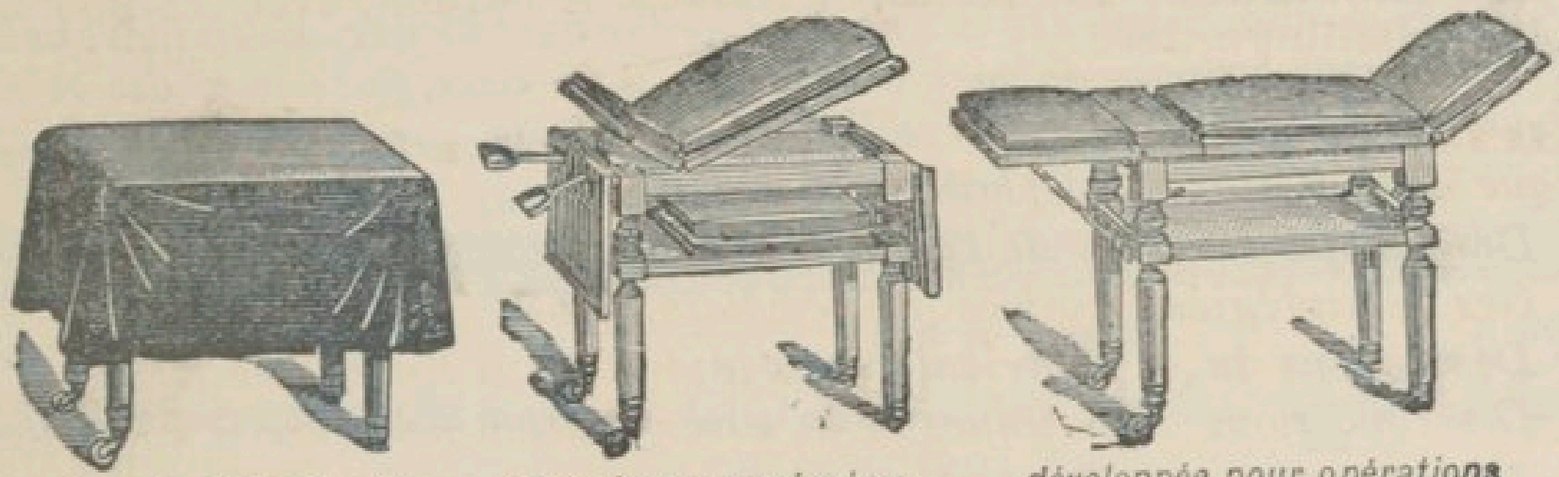


FAUTEUIL A SPECULUM, GENRE ANGLAIS

FERMÉ — OUVERT avec Etriers en fer. et élévation du Dossier. — Avec Rallonge mobile permettant de coucher le malade.

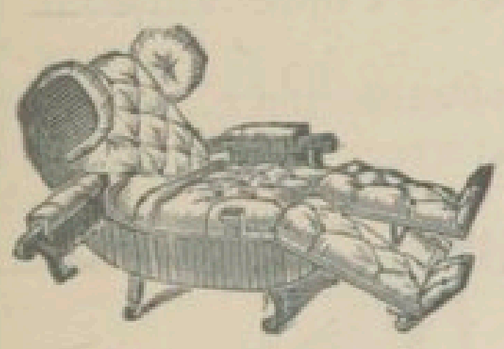


Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.



fermée et dissimulée — *ouverte pour spéculum* — *développée pour opérations*

TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.



AUTOMOTEUR avec portes-jambes à 2 articulat.

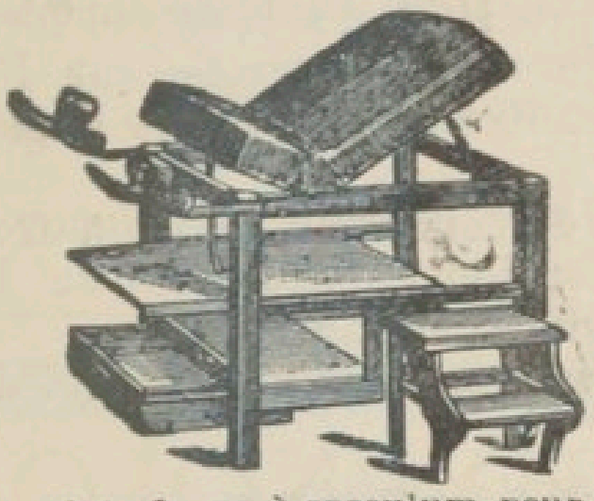
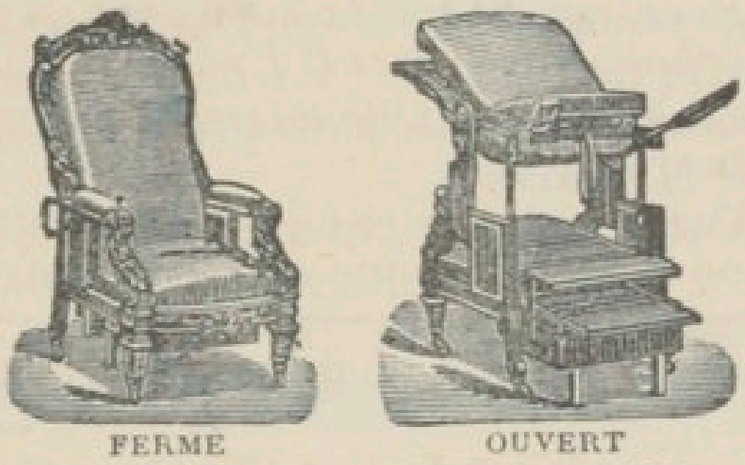


Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.



FERME — OUVERT

FAUTEUIL A SPECULUM

en chêne sculpté, patins en fer. Tiroir avec marche supplémentaire.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande.— TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase —

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies.*

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium —

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURÉS DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE — HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PILULES DE

QUASSINE FREMINT

TONIQUES — DIGESTIVES — DIURÉTIQUES

Très efficaces contre **Dyspepsie atonique, Débilité générale, Inappétence, Vomissements, Constipation, Coliques hépatiques et néphrétiques, Hydropisie, Cystites, etc.**

Ces Pilules sont dosées à 0gr 02 de **Quassine amorphe**. — Doses : 1 à 3 avant chaque repas.

3 fr. le Flacon. 18, r. d'Assas, Paris & les Pharmacies

MEDICATION RECONSTITUANTE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

Affaiblissement. Anémie. Allaitement. Dentition. Rachitisme. Carreau. Phthisie ou Maladie de Poitrine. Bronchite.	Chlorose. Pâles couleurs. Dysménorrhée. Aménorrhée. Appauvrissement. du sang.	Toux. Rhumes. Bronchites. Maux de gorge. Enrouement. Asthme. Fièvre.	Affaiblissement musculaire ou menta . Perte de mémoire. Perte de forces. Faiblesse de tempérament chez les jeunes filles ou les jeunes femm.., Convalescences.
SIROP d'**Hypophosphite** de SOUDE ou de CHAUX	**SIROP** d'**Hypophosphite** de FER	**TABLETTES** d'**Hypophosphite** d'AMMONIAQUE	**SIROP** d'**Hypophosphite** COMPOSE

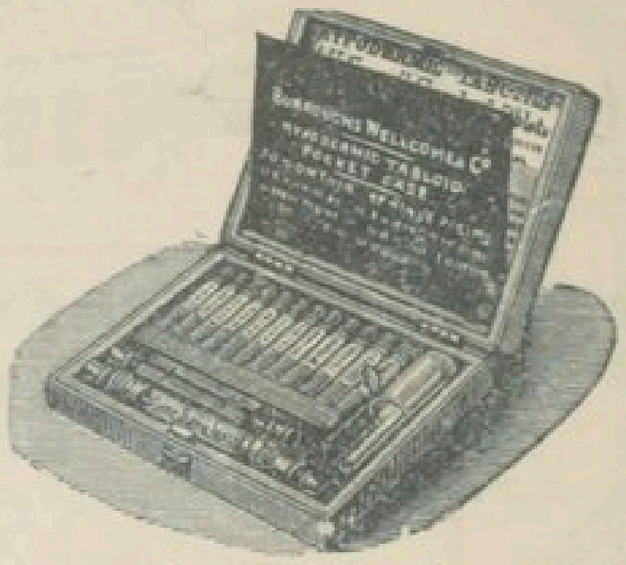
AVIS IMPORTANT. — MM. les médecins sont priés de bien vouloir spécifier sur leurs ordonnances **Sirop d'Hypophosphite de Chaux**, de **Soude**, de **Fer**, de **Manganèse**, etc., du Dr CHURCHILL, ainsi que le **Sirop** d'**Hypophosphites composé** du Dr CHURCHILL, etc.

Envoi franco d'un flacon par colis postal, contre mandat de 4 fr. à tout malade qui ne le trouve pas chez son Pharmacien.

Seul fabricant des diverses préparations d'hypophosphites du Dr CHURCHILL

SWANN, Pharmacien-Chimiste, **12**, **rue Castiglione, PARIS**

La Médication Hypodermique



La **Méthode Hypodermique** a éprouvé les inconvénients des solutions des disques de gélatine et des poudres dont la conservation est difficile. Les nombreuses communications publiées dans la presse médicale sur le meilleur procédé pour s'opposer á l'altération de ces formes le démontrent. On a bien proposé d'adjoindre des antiseptiques, mais les auteurs oublient trop souvent de rapporter les accidents inflammatoires que l'addition de substances irritantes produit dans les tissus. On peut dire que jusqu'à l'apparition des **« Tabloïds »** on ne connaissait pas de procédé parfait pour l'administration des médicaments par voie hypodermique.

Ces **« Tabloïds »** sont mis à la disposition des médecins en petits tubes de verre et présentent des avantages que ne possèdent pas les imitations parues depuis : 1° Ils ne s'altèrent jamais ; 2° Leur dosage est d'une exactitude absolue ; 3° Le médicament se dissout instantanément dans l'eau. On peut les employer par voie buccale ou en ophtalmologie. La trousse de **MM. Burroughs et Wellcome** est un des plus utiles auxiliaires du médecin. Elle contient un assortiment complet de médicaments pour injections hypodermiques ou à administrer par voie stomacale : Une seringue hypodermique de bonne qualité, deux aiguilles et un petit mortier en verre pour préparer la solution des **« Tabloïds »**. Cette trousse peut se porter facilement dans la poche et les avantages de ces **« Tabloïds »** frappent à première vue. La liste complète des formules qui entrent dans la confection des « Tabloïds » sera envoyée franco sur demande à **MM. BURROUGHS** et **WELLCOME**, Snow Hill Buildings, Londres.

AGENTS A PARIS

Pharmacie Anglaise des Champs-Elysées, 62, Avenue des Champs-Élysées. — Pharmacie Beral, 14, rue de la Paix. — Pharmacie Hogg, 2, rue Castiglione. — Pharmacie Roberts, 5, rue de la Paix. — Pharmacie Rogers, 1, rue du Havre. — Pharmacie Swann, 12, rue Castiglione.

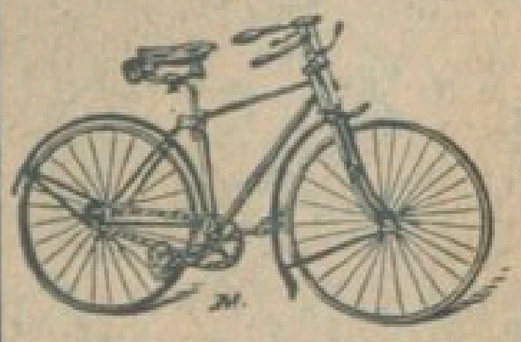
Agent pour la Belgique: à BRUXELLES, Pharmacie Anglaise de Ch. Delacre, Montagne-de-la-Cour. — Agents pour la Suisse : à Zurich, M. B. Hagel et M. Englemann.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

BICYCLETTES



depuis **230** francs

NOUVEAUX MODÈLES

Cadre & caoutchoucs creux.

LES RAYONS TANGENTS DIRECTS BREVETÉS

SOCIÉTÉ PARISIENNE

10, Avenue de la Grande-Armée, PARIS

ENVOI FRANCO DU CATALOGUE

FARINE LACTÉE NESTLÉ



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

HENRI NESTLÉN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLA MIDY

A BASE de KOLIUM

ELIXIR VINEUX

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de KOLIUM

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**. 113. Faubourg Saint-Honoré. PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

3 grammes représentent **un** *gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3** fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas **d'anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes, typhoïde,** etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10 Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURÉS DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

Salicol Dusaule

EXCELLENT ANTISEPTIQUE, CICATRISANT, DÉSINFECTANT, à base d'acide salicylique. Plus actif que les phénols et coaltars, le Salicol a une *odeur agréable* et n'est *pas vénéneux*. Il s'emploie pur ou mêlé à 1 ou 2 parties d'eau selon les cas pour *lavages, compresses, injections, pulvérisations.*

Le Flacon, **2** fr.; *Litre,* **5** fr., *105, rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies*

Goudron Freyssinge

Liqueur obtenue par concentration de l'**Eau de Goudron du Codex.**
Excellent *balsamique antiseptique.* — **Boissons,** 2 cuillerées par litre.
Lotions, Injections, Pulvérisations, mélangé à 2 ou 3 parties d'eau.
CATARRHES CHRONIQUES, MALADIES DE LA PEAU, SEPTICEMIES.
Le Flacon : **1** fr. **50,** *105, Rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies.*

MEDICATION RECONSTITUANTE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

Affaiblissement. Anémie. Allaitement. Dentition. Rachitisme. Carreau. Phthisie ou Maladie de Poitrine. Bronchite.	Chlorose. Pâles couleurs. Dysménorrhée. Aménorrhée. Appauvrissement du sang.	Toux. Rhumes. Bronchites. Maux de gorge. Enrouement. Asthme. Fièvre.	Affaiblissement musculaire ou menta Perte de mémoire. Perte de forces. Faiblesse de tempérament chez les jeunes filles ou les jeunes femm.. Convalescences.
SIROP d'Hypophosphite de SOUDE ou de CHAUX	**SIROP** d'Hypophosphite de FER	**TABLETTES** d'Hypophosphite d'AMMONIAQUE	**SIROP** d'Hypophosphite COMPOSE

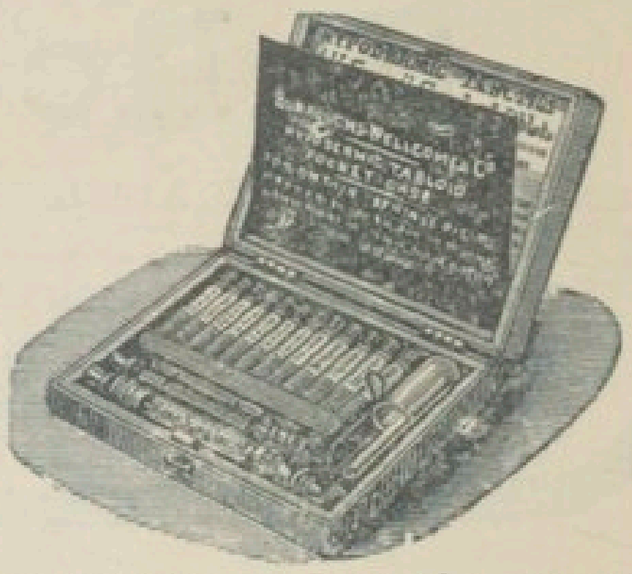
AVIS IMPORTANT. — MM. les médecins sont priés de bien vouloir spécifier sur leurs ordonnances **Sirop d'Hypophosphite de Chaux**, de **Soude**, de **Fer**, de **Manganèse**, etc., du Dr CHURCHILL, ainsi que le **Sirop** d'**Hypophosphites composé** du Dr CHURCHILL, etc.

Envoi franco d'un flacon par colis postal, contre mandat de 4 fr. à tout malade qui ne le trouve pas chez son Pharmacien.

Seul fabricant des diverses préparations d'hypophosphites du Dr CHURCHILL

SWANN, Pharmacien-Chimiste, **12**, **rue Castiglione, PARIS**

La Médication Hypodermique



La **Méthode Hypodermique** a éprouvé les inconvénients des solutions des disques de gélatine et des poudres dont la conservation est difficile. Les nombreuses communications publiées dans la presse médicale sur le meilleur procédé pour s'opposer à l'altération de ces formes le démontrent. On a bien proposé d'adjoindre des antiseptiques, mais les auteurs oublient trop souvent de rapporter les accidents inflammatoires que l'addition de substances irritantes produit dans les tissus. On peut dire que jusqu'à l'apparition des **« Tabloïds »** on ne connaissait pas de procédé parfait pour l'administration des médicaments par voie hypodermique.

Ces **« Tabloïds »** sont mis à la disposition des médecins en petits tubes de verre et présentent des avantages que ne possèdent pas les imitations parues depuis : 1° Ils ne s'altèrent jamais ; 2° Leur dosage est d'une exactitude absolue ; 3° Le médicament se dissout instantanément dans l'eau. On peut les employer par voie buccale ou en ophtalmologie. La trousse de **MM. Burroughs et Wellcome** est un des plus utiles auxiliaires du médecin. Elle contient un assortiment complet de médicaments pour injections hypodermiques ou à administrer par voie stomacale : Une seringue hypodermique de bonne qualité, deux aiguilles et un petit mortier en verre pour préparer la solution des **« Tabloïds »**. Cette trousse peut se porter facilement dans la poche et les avantages de ces **« Tabloïds »** frappent à première vue. La liste complète des formules qui entrent dans la confection des « Tabloïds » sera envoyée franco sur demande à **MM. BURROUGHS et WELLCOME**, Snow Hill Buildings, Londres.

AGENTS A PARIS

Pharmacie Anglaise des Champs-Elysées, 62, Avenue des Champs-Élysées. — Pharmacie Beral, 14, rue de la Paix. — Pharmacie Hogg, 2, rue Castiglione. — Pharmacie Roberts, 5, rue de la Paix. — Pharmacie Rogers, 1, rue du Havre. — Pharmacie Swann, 12, rue Castiglione.

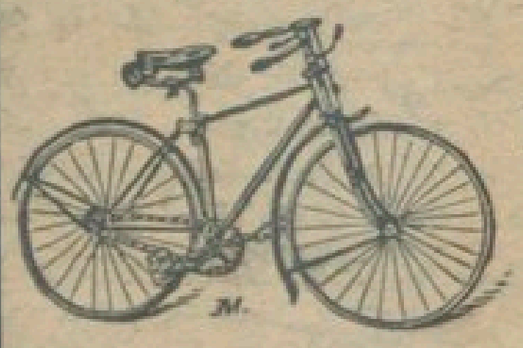
Agent pour la Belgique : à BRUXELLES, Pharmacie Anglaise de Ch. Delacre, Montagne-de-la-Cour. — Agents pour la Suisse : à Zurich, M. B. Hagel et M. Englemann.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

BICYCLETTES



depuis **230** francs

NOUVEAUX MODÈLES

Cadre & caoutchoucs creux.

LES RAYONS TANGENTS DIRECTS BREVETÉS

SOCIÉTÉ PARISIENNE

10, Avenue de la Grande-Armée, PARIS

ENVOI FRANCO DU CATALOGUE

FARINE LACTÉE NESTLÉ



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLA MIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

« Extrait complet « de KOLA » « Procédé MIDY »

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES,
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops**, etc.

3 grammes représentent **un** *gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3** fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas d'**anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes**, typhoïde, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK 10 Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. MARS 1893. N° 3.

6 H 9 93

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LÉGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — BALL, professeur de Pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr SICARD DE PLAUZOLES, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpétrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Traitement de la folie, par le Dr J. LUYS..... 65
2° Les neurasthénies d'origine toxique, par le Dr Ch. LEFÈVRE..... 69
3° Des passions persistantes dans l'état de démence, par le Dr Paul MOREAU 80
4° Revue de médecine mentale, par le Dr René SEMELAIGNE..... 83
5° De l'influence des impressions morales sur la production et sur la guérison de certaines paralysies, par le Dr BOUCHUT..... 88
6° Bulletin mensuel de la Clinique hypnothérapique de la Charité, par LUYS. 93

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Etude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

ANNALES D'HYPNOLOGIE

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due : 1° aux surfaces miroitantes ; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

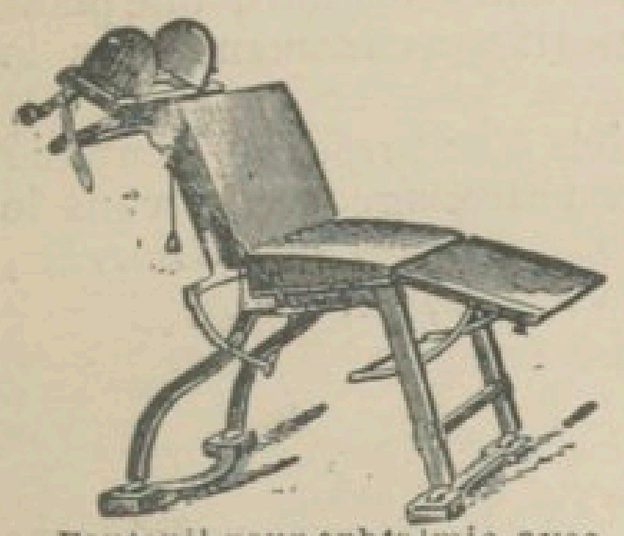
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

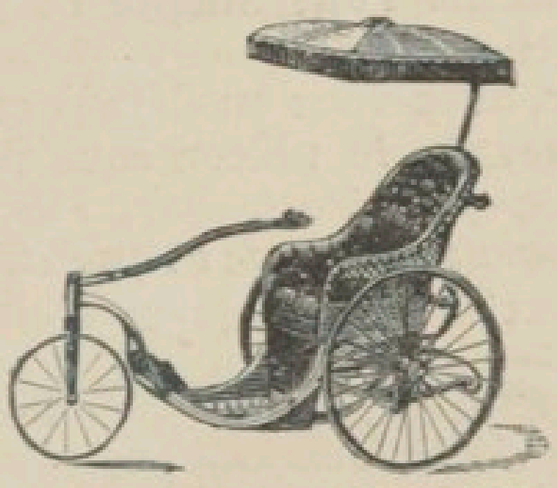
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

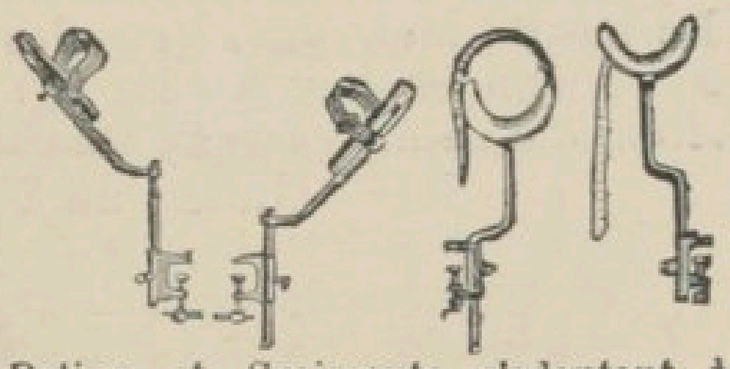
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



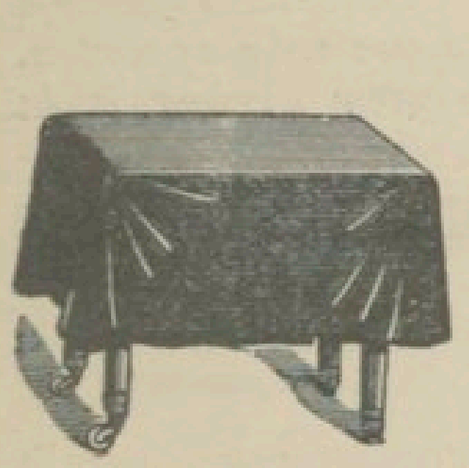
Fauteuil pour ophtalmie, avec serre-tête coulissant sur le côté, coulisses métal, breveté.



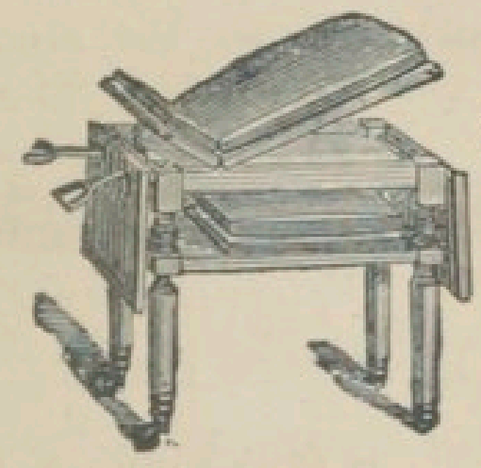
VOITURE DE PROMENADE
en tous genres. Parasol articulé



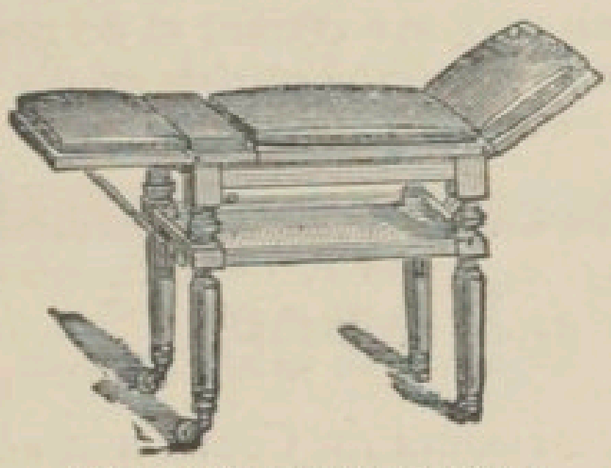
Patins et Croissants s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.



fermée et dissimulée

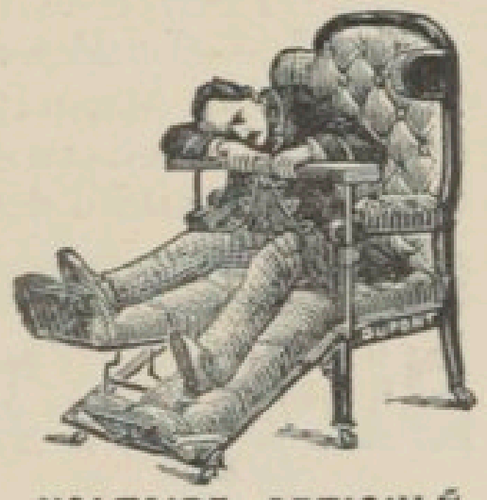


ouverte pour speculum



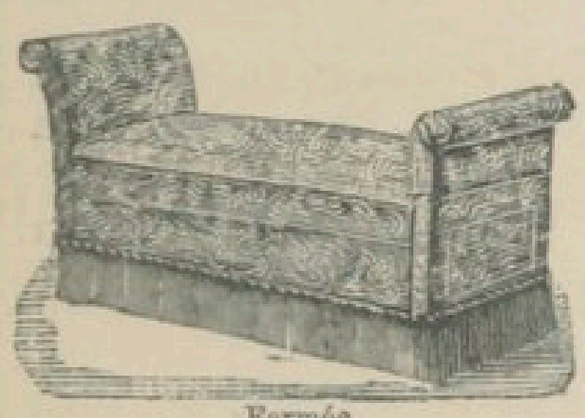
développée pour opérations

TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.

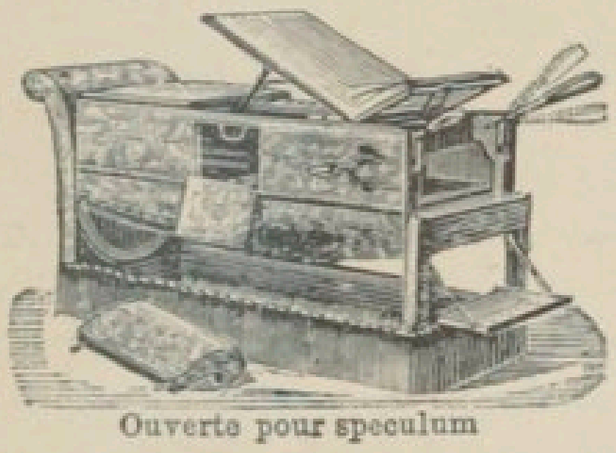


VOLTAIRE ARTICULÉ
avec tablette
pour malade oppressé.

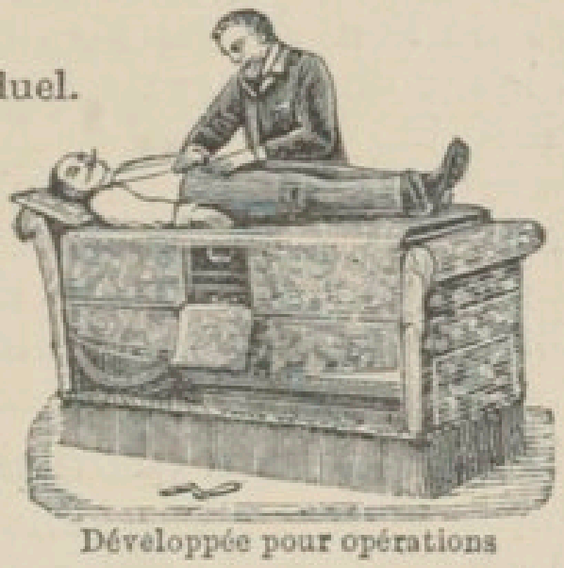
CHAISE-LONGUE POUR CABINET
Élévation du bassin par manivelle, patins à écartement graduel.



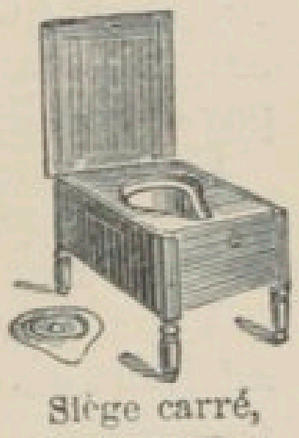
Fermée



Ouverte pour speculum



Développée pour opérations



Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande.— TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine)s Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apporton. à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. AVRIL 1893. Nº 4.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LÉGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — POINOT, attaché au laboratoire; Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr SICARD DE PLAUZOLES, médecin-adjoint de la de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpétrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Entre la folie et la raison. — Les toqués, par le Dr AZAM..... 97
2° De l'automatisme morbide des éléments nerveux (Régions émotives), par le Dr J. LUYS..... 105
3° Revue de médecine mentale, par le Dr René SEMELAIGNE..... 107
4° Cas extraordinaire de suicide à coups de couteau commis par une aliénée, par le Dr Maurice LAUGIER..... 113
5° Statistique des malades traités à la Charité dans la clinique hypnothérapique, par le Dr J. LUYS en 1892..... 121
6° Bulletin mensuel de la Clinique hypnothérapique de la Charité, par LUYS. 124

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35

1893

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

LES ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec planches.

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.

Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.

Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie**, ouvrage de 300 pages, chez Ruach, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête.* (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales.* (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

ANNALES D'HYPNOLOGIE

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales d'Hypnologie.*

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due : 1° aux surfaces miroitantes ; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

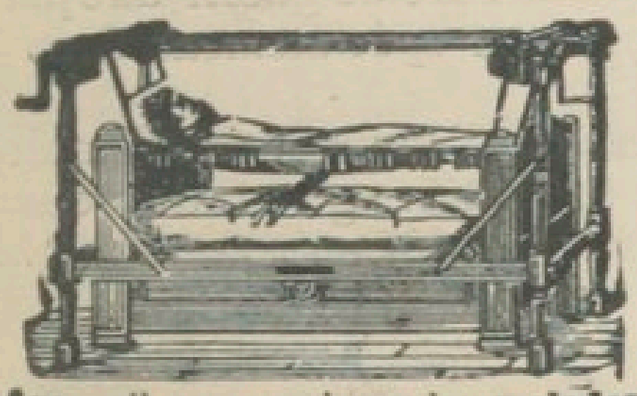
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

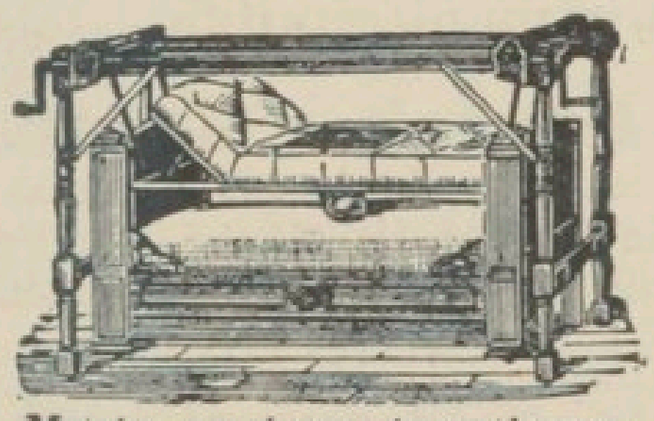
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

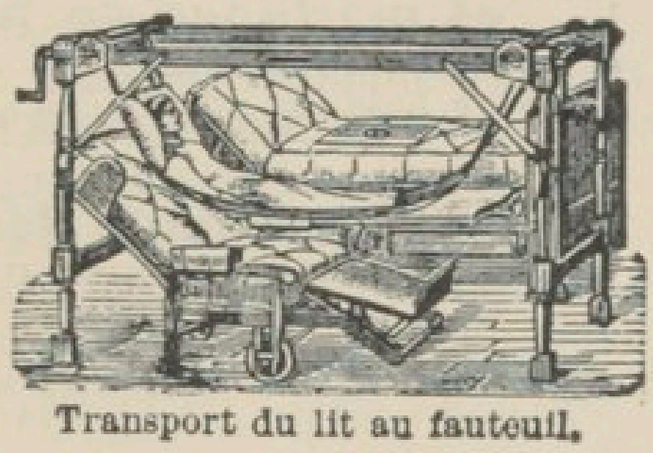
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



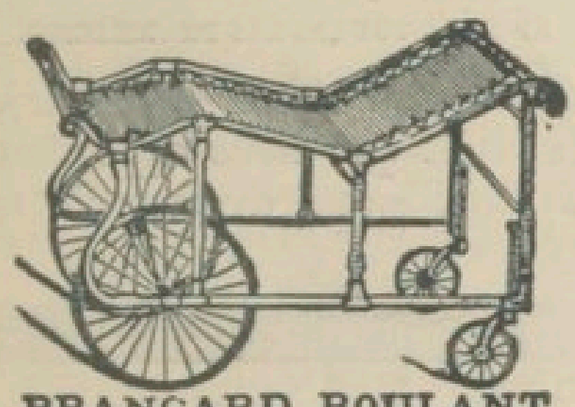
Appareil pour soulever les malades s'adaptant à tous les lits.



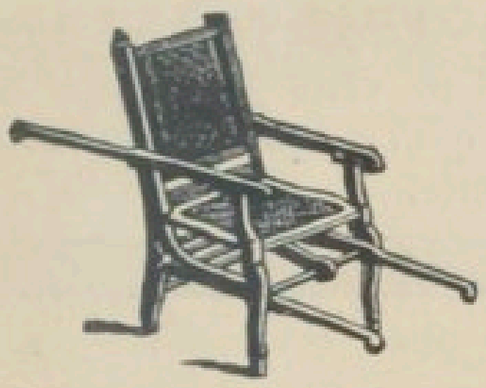
Matelas percé pour incontinence.



Transport du lit au fauteuil.



BRANCARD ROULANT
tout métal, roues caoutchoutées pour hôpital, système Pozzi.



Portoirs de tous systemes

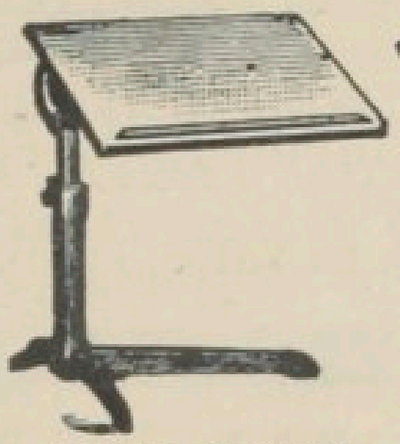


Table à panneau, s'obliquant.

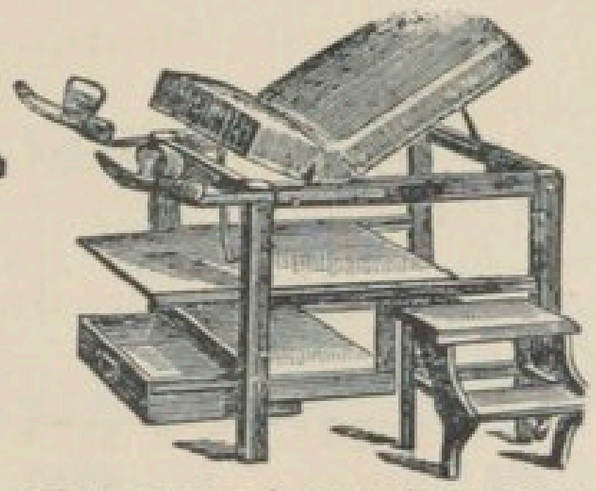
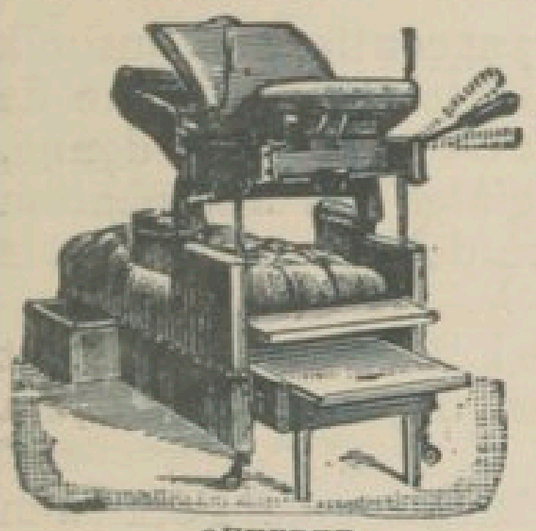
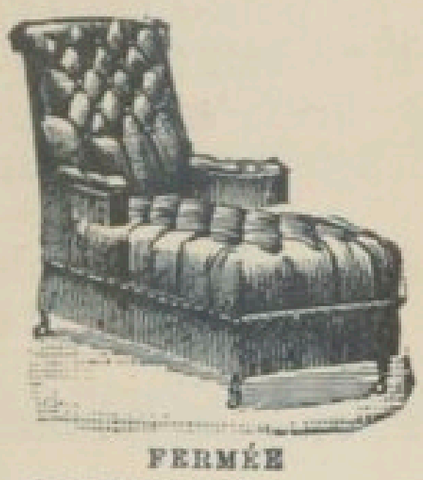


Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.

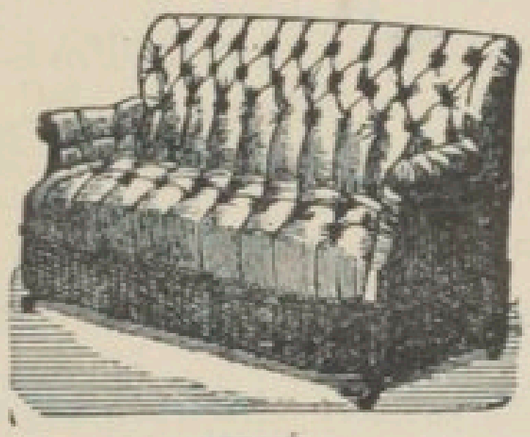


OUVERTE

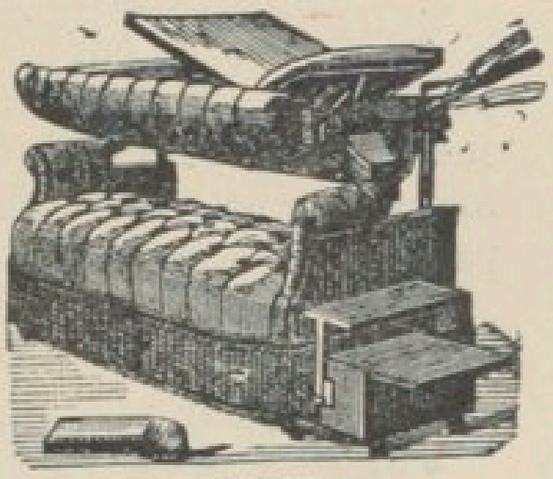


FERMÉE

CHAISE-LONGUE A SPECULUM
Patins en fer, 2 tiroirs, double marche.



FERMÉ



OUVERT

Canapé à Speculum
patins en fer à écartement graduel, 1 tiroir, double marche

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande.— TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Je me mettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria

ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria

ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria

ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURÉS DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PILULES DE

QUASSINE FREMINT

TONIQUES — DIGESTIVES — DIURÉTIQUES

Très efficaces contre **Dyspepsie atonique, Débilité générale, Inappétence, Vomissements, Constipation. Coliques hépatiques et néphrétiques, Hydropisie, Cystites, etc.**

Ces Pilules sont dosées à 0gr 02 de **Quassine amorphe**. — Doses : 1 à 3 avant chaque repas.

3 fr. le Flacon. 18, r. d'Assas, Paris & les Pharmacies

MEDICATION RECONSTITUANTE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

Affaiblissement. Anémie. Allaitement. Dentition. Rachitisme. Carreau. Phthisie ou Maladie de Poitrine. Bronchite.	Chlorose. Pâles couleurs. Dysménorrhée. Aménorrhée. Appauvrissement. du sang.	Toux. Rhumes. Bronchites. Maux de gorge. Enrouement. Asthme. Fièvre.	Affaiblissement musculaire ou mental. Perte de mémoire. Perte de forces. Faiblesse de tempérament chez les jeunes filles ou les jeunes femmes. Convalescences.
SIROP d'Hypophosphite de SOUDE ou de CHAUX	**SIROP d'Hypophosphite de FER**	**TABLETTES d'Hypophosphite d'AMMONIAQUE**	**SIROP d'Hypophosphite COMPOSE**

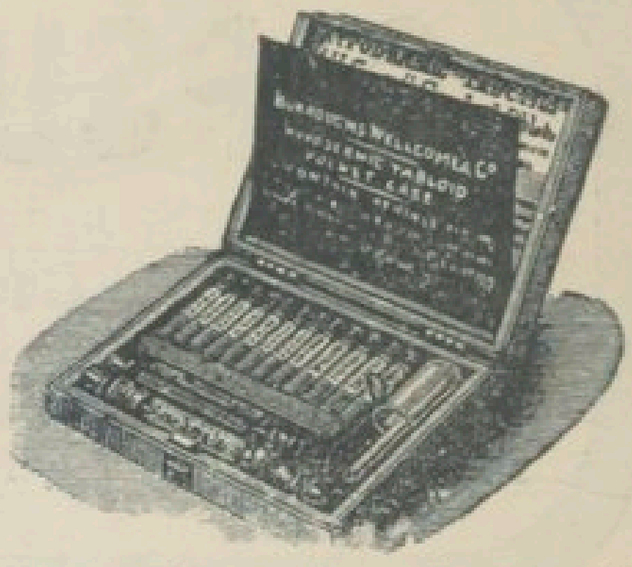
AVIS IMPORTANT. — MM. les médecins sont priés de bien vouloir spécifier sur leurs ordonnances **Sirop d'Hypophosphite de Chaux**, de **Soude**, de **Fer**, de **Manganèse**, etc., du Dr CHURCHILL, ainsi que le **Sirop** d'**Hypophosphites composé** du Dr CHURCHILL, etc.

Envoi franco d'un flacon par colis postal, contre mandat de 4 fr. à tout malade qui ne le trouve pas chez son Pharmacien.

Seul fabricant des diverses préparations d'hypophosphites du Dr CHURCHILL

SWANN, Pharmacien-Chimiste, 12, rue Castiglione, PARIS

La Médication Hypodermique



La **Méthode Hypodermique** a éprouvé les inconvénients des solutions des disques de gélatine et des poudres dont la conservation est difficile. Les nombreuses communications publiées dans la presse médicale sur le meilleur procédé pour s'opposer à l'altération de ces formes le démontrent. On a bien proposé d'adjoindre des antiseptiques, mais les auteurs oublient trop souvent de rapporter les accidents inflammatoires que l'addition de substances irritantes produit dans les tissus. On peut dire que jusqu'à l'apparition des **« Tabloïds »** on ne connaissait pas de procédé parfait pour l'administration des médicaments par voie hypodermique.

Ces **« Tabloïds »** sont mis à la disposition des médecins en petits tubes de verre et présentent des avantages que ne possèdent pas les imitations parues depuis : 1° Ils ne s'altèrent jamais ; 2° Leur dosage est d'une exactitude absolue ; 3° Le médicament se dissout instantanément dans l'eau. On peut les employer par voie buccale ou en ophtalmologie. La trousse de **MM. Burroughs et Wellcome** est un des plus utiles auxiliaires du médecin. Elle contient un assortiment complet de médicaments pour injections hypodermiques ou à administrer par voie stomacale : Une seringue hypodermique de bonne qualité, deux aiguilles et un petit mortier en verre pour préparer la solution des **« Tabloïds »**. Cette trousse peut se porter facilement dans la poche et les avantages de ces **« Tabloïds »** frappent à première vue. La liste complète des formules qui entrent dans la confection des « Tabloïds » sera envoyée franco sur demande à **MM. BURROUGHS et WELLCOME**, Snow Hill Buildings, Londres.

AGENTS A PARIS

Pharmacie Anglaise des Champs-Elysées, 62, Avenue des Champs-Élysées. — Pharmacie Beral, 14, rue de la Paix. — Pharmacie Hogg, 2, rue Castiglione. — Pharmacie Roberts, 5, rue de la Paix. — Pharmacie Rogers, 1, rue du Havre. — Pharmacie Swann, 12, rue Castiglione.

Agent pour la Belgique : à BRUXELLES, Pharmacie Anglaise de Ch. Delacre, Montagne-de-la-Cour. — Agents pour la Suisse : à Zurich, M. B. Hagel et M. Englemann.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

BICYCLETTES



depuis **230** francs

NOUVEAUX MODÈLES

Cadre & caoutchoucs creux.

LES RAYONS TANGENTS DIRECTS BREVETÉS

SOCIÉTÉ PARISIENNE

10, Avenue de la Grande-Armée, PARIS

ENVOI FRANCO DU CATALOGUE

FARINE LACTÉE NESTLE



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLA MIDY

A BASE de KOLIUM

ELIXIR VINEUX

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**. 113. Faubourg Saint-Honoré. PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie,** le **rhumatisme chronique,** la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

3 grammes représentent **un** *gramme d'* ***Extrait***. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3** fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas **d'anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement,** diarrhées, **maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes,** typhoïde, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé.** DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10 Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURÉS DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE — HYPNOTHÉRAPIE

ON RECOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

Salicol Dusaule

EXCELLENT ANTISEPTIQUE, CICATRISANT, DÉSINFECTANT, à base d'acide salicylique. Plus actif que les phénols et coaltars, le Salicol a une *odeur agréable* et n'est *pas vénéneux*. Il s'emploie pur ou mêlé à 1 ou 2 parties d'eau selon les cas pour *lavages, compresses, injections, pulvérisations.*

Le Flacon, **2** fr.; *Litre,* **5** fr., *105, rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies*

Goudron Freyssinge

Liqueur obtenue par concentration de l'**Eau de Goudron du Codex.**
Excellent *balsamique antiseptique.* — **Boissons,** 2 cuillerées par litre. **Lotions, Injections, Pulvérisations,** mélangé à 2 ou 3 parties d'eau. **CATARRHES CHRONIQUES, MALADIES DE LA PEAU, SEPTICEMIES.**
Le Flacon : **1** fr. **50,** *105, Rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies.*

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE R.F. IMPRIMÉS

MEDICATION RECONSTITUANTE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

Affaiblissement. Anémie. Allaitement. Dentition. Rachitisme. Carreau. Phthisie ou Maladie de Poitrine. Bronchite.	Chlorose. Pâles couleurs. Dysménorrhée. Aménorrhée. Appauvrissement. du sang.	Toux. Rhumes. Bronchites. Maux de gorge. Enrouement. Asthme. Fièvre.	Affaiblissement musculaire ou menta Perte de mémoire. Perte de forces. Faiblesse de tempérament chez les jeunes filles ou les jeunes femmes. Convalescences.
SIROP d'Hypophosphite de SOUDE ou de CHAUX	**SIROP d'Hypophosphite de FER**	**TABLETTES d'Hypophosphite d'AMMONIAQUE**	**SIROP d'Hypophosphite COMPOSE**

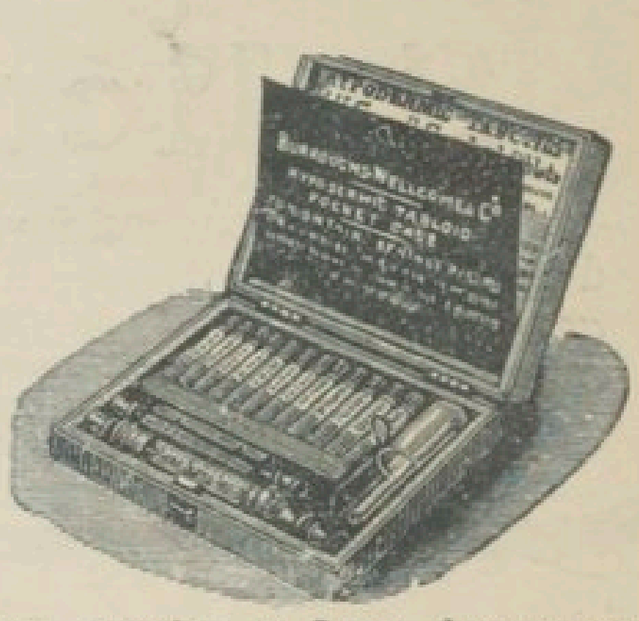
AVIS IMPORTANT. — MM. les médecins sont priés de bien vouloir spécifier sur leurs ordonnances **Sirop d'Hypophosphite de Chaux**, de **Soude**, de **Fer**, de **Manganèse**, etc., du Dr CHURCHILL, ainsi que le **Sirop** d'**Hypophosphites composé** du Dr CHURCHILL, etc.

Envoi franco d'un flacon par colis postal, contre mandat de 4 fr. à tout malade qui ne le trouve pas chez son Pharmacien.

Seul fabricant des diverses préparations d'hypophosphites du Dr CHURCHILL

SWANN, Pharmacien-Chimiste, 12, rue Castiglione, PARIS

La Médication Hypodermique



La **Méthode Hypodermique** a éprouvé les inconvénients des solutions des disques de gélatine et des poudres dont la conservation est difficile. Les nombreuses communications publiées dans la presse médicale sur le meilleur procédé pour s'opposer à l'altération de ces formes le démontrent. On a bien proposé d'adjoindre des antiseptiques, mais les auteurs oublient trop souvent de rapporter les accidents inflammatoires que l'addition de substances irritantes produit dans les tissus. On peut dire que jusqu'à l'apparition des **« Tabloïds »** on ne connaissait pas de procédé parfait pour l'administration des médicaments par voie hypodermique.

Ces **« Tabloïds »** sont mis à la disposition des médecins en petits tubes de verre et présentent des avantages que ne possèdent pas les imitations parues depuis : 1° Ils ne s'altèrent jamais ; 2° Leur dosage est d'une exactitude absolue ; 3° Le médicament se dissout instantanément dans l'eau. On peut les employer par voie buccale ou en ophtalmologie. La trousse de **MM. Burroughs et Wellcome** est un des plus utiles auxiliaires du médecin. Elle contient un assortiment complet de médicaments pour injections hypodermiques ou à administrer par voie stomacale : Une seringue hypodermique de bonne qualité, deux aiguilles et un petit mortier en verre pour préparer la solution des **« Tabloïds »**. Cette trousse peut se porter facilement dans la poche et les avantages de ces **« Tabloïds »** frappent à première vue. La liste complète des formules qui entrent dans la confection des « Tabloïds » sera envoyée franco sur demande à **MM. BURROUGHS et WELLCOME**, Snow Hill Buildings, Londres.

AGENTS A PARIS

Pharmacie Anglaise des Champs-Elysées, 62, Avenue des Champs-Élysées. — Pharmacie Beral, 14, rue de la Paix. — Pharmacie Hogg, 2, rue Castiglione. — Pharmacie Roberts, 5, rue de la Paix. — Pharmacie Rogers, 1, rue du Havre. — Pharmacie Swann, 12, rue Castiglione.

Agent pour la Belgique : à BRUXELLES, Pharmacie Anglaise de Ch. Delacre, Montagne-de-la-Cour. — Agents pour la Suisse : à Zurich, M. B. Hagel et M. Englemann.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

BICYCLETTES

depuis **230** francs

NOUVEAUX MODÈLES

Cadre & caoutchoucs creux.

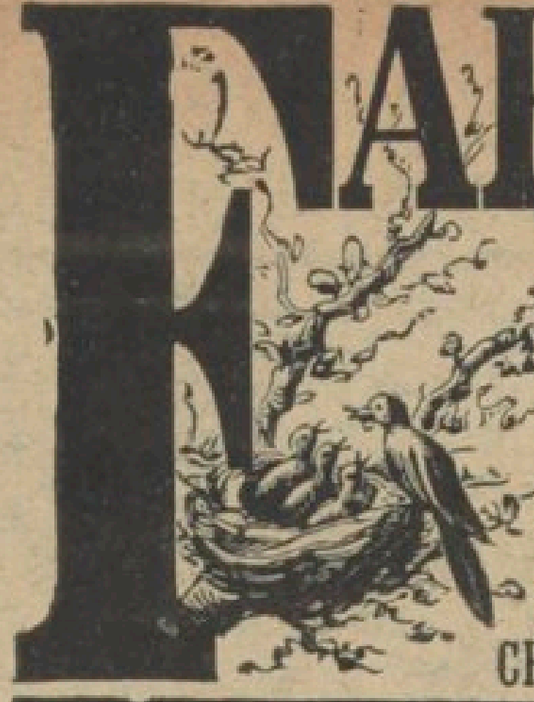
LES RAYONS TANGENTS DIRECTS BREVETÉS

SOCIÉTÉ PARISIENNE

10, Avenue de la Grande-Armée, PARIS

ENVOI FRANCO DU CATALOGUE

FARINE LACTÉE NESTLE



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLA MIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

« Extrait complet « de KOLA » « Procédé MIDY

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**. 113, Faubourg Saint-Honoré. PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie,** le **rhumatisme chronique,** la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Prépare d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Écorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

3 grammes représentent **un** *gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3** fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas **d'anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes, typhoïde,** etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé.** DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu ***et dans toutes Pharmacies.***

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. MAI 1893. N° 5.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre ;— Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU ;— ENCAUSSE, chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon ; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne ; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal ; — Dr Ch. LEFEVRE ;— MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats ;— MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard ;— Dr Paul MOREAU (de Tours) ; — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand ; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest ; — POINOT, attaché au laboratoire ; Dr PINEL (Charles-Philippe) ; — Dr REGNIER ; — de ROCHAS ;— Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr SICARD DE PLAUZOLES, médecin-adjoint de la de santé d'Ivry ;— Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Le professeur Ball, par le Dr Ch. LEFÈVRE..... 129
2° Entre la folie et la raison. — Les toqués, par le Dr AZAM (*suite et fin*)... 134
3° Les maladies mentales chez les nègres du Soudan..... 147
4° Impressions et gestes des blessés sur les champs de bataille, par le Dr SICARD DE PLAUZOLLES..... 149
5° Obnubilation des facultés mentales et sensorielles, produite par un traumatisme tout à fait insolite, par le Dr J. LUYS..... 152
6° Varia..... 154
7° Bulletin mensuel de la Clinique hypnothérapique de la Charité, par LUYS. 157

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35

1893

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

ANNALES D'HYPNOLOGIE

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

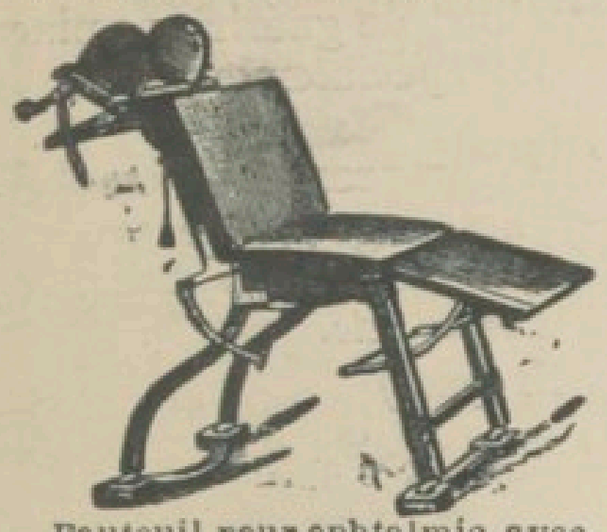
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

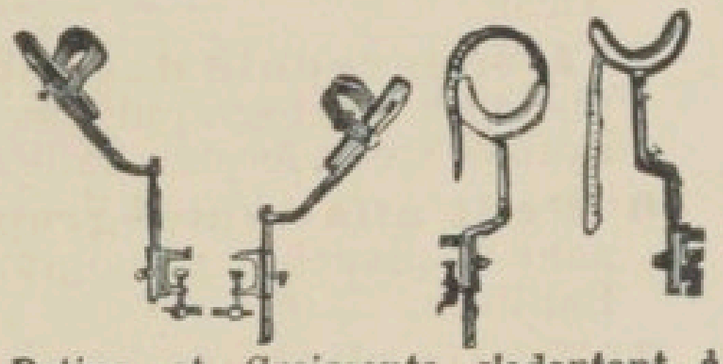
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



Fauteuil pour ophtalmie, avec serre-tête coulissant sur le côté, coulisses métal, breveté.



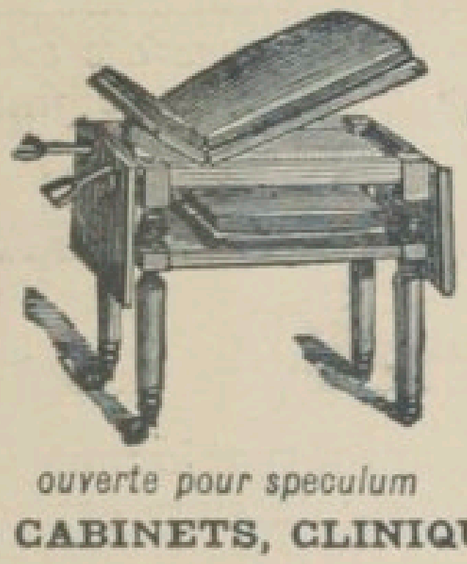
VOITURE DE PROMENADE
en tous genres. Parasol articulé



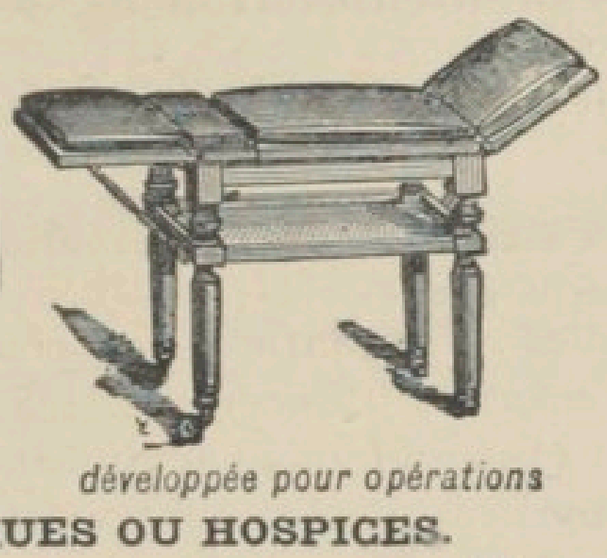
Patins et Croissants s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.



fermée et dissimulée



ouverte pour speculum



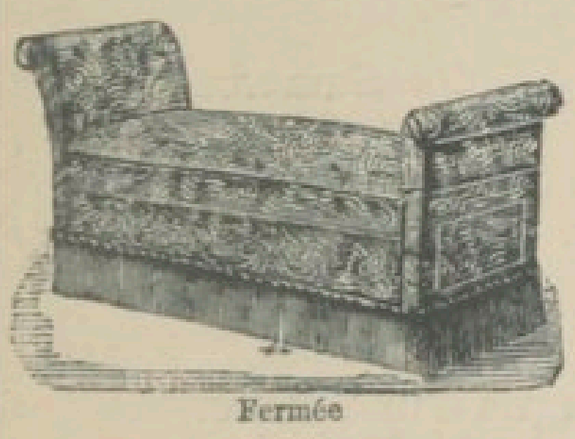
développée pour opérations

TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.



VOLTAIRE ARTICULÉ
avec tablette
pour malade oppressé.

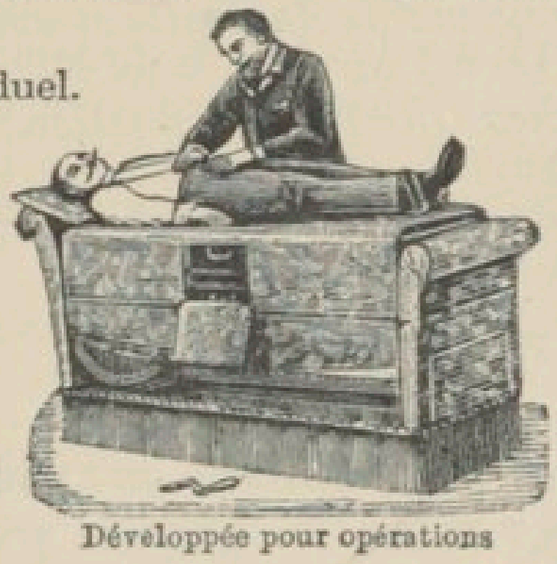
CHAISE-LONGUE POUR CABINET
Élévation du bassin par manivelle, patins à écartement graduel.



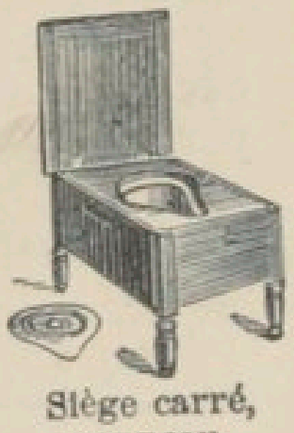
Fermée



Ouverte pour speculum



Développée pour opérations



Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase —

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine)s Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apporton. à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium —

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. JUIN 1893. N° 6.

BIBLIOTHÈQUE DE CLERMONT OISE

ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre ;— Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU ;— ENCAUSSE, chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon ; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne ; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal ; — Dr Ch. LEFEVRE ;— MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats ;— MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard ;— Dr Paul MOREAU (de Tours) ; — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand ; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest ; — Dr PINEL (Charles-Philippe) ; — Dr REGNIER ; — de ROCHAS ;— Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr LARROUSSINIE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry ;—Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Traitement de la folie, par le Dr J. Luys (*suite*)..... 161
2° Des folies sympathiques consécutives aux opérations gynécologiques..... 170
3° De quelques pratiques thérapeutiques anciennes employées dans le traitement de la folie et des maladies nerveuses, par Paul Moreau (de Tours). 174
4° De la dissimulation chez les aliénés, par le Dr Larroussinie..... 178
5° Comptes rendus des journaux italiens, par le Dr René Semelaigne..... 180
6° Varia. Chirurgie du cerveau..... 184
7° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique..... 188

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

LES ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec nouvel planches

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.

Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.

Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

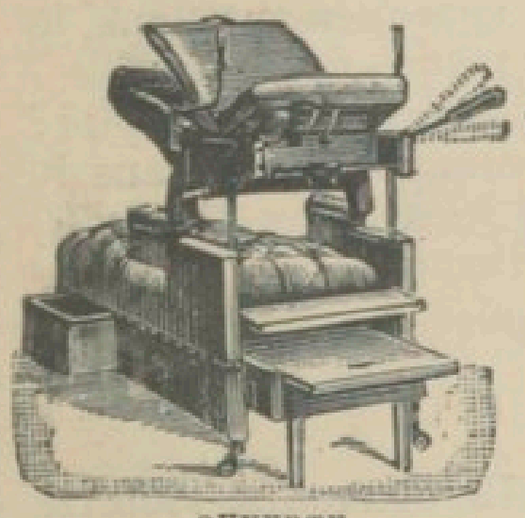
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

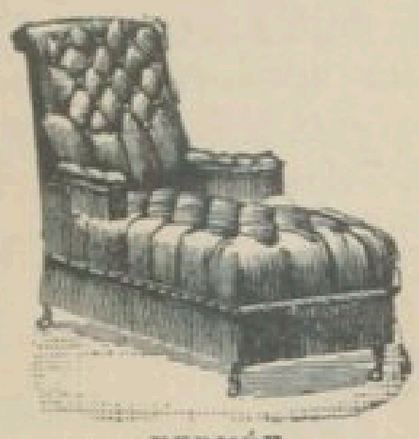
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)

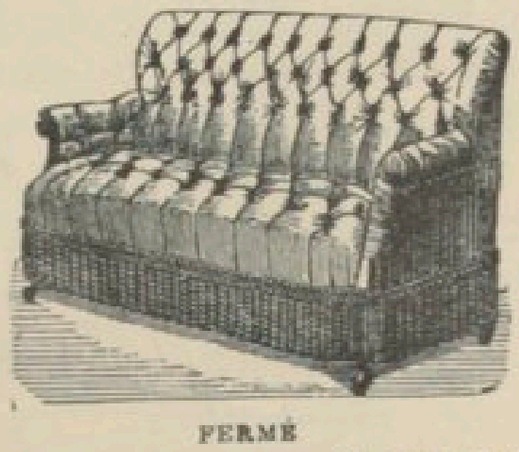


OUVERTE

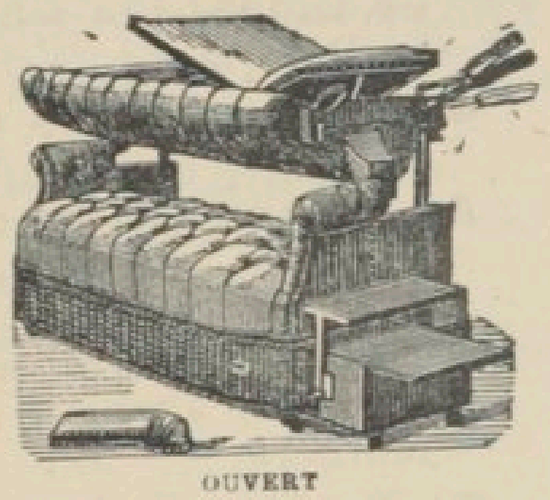


FERMÉE

CHAISE-LONGUE A SPECULUM
Patins en fer, 2 tiroirs, double marche.

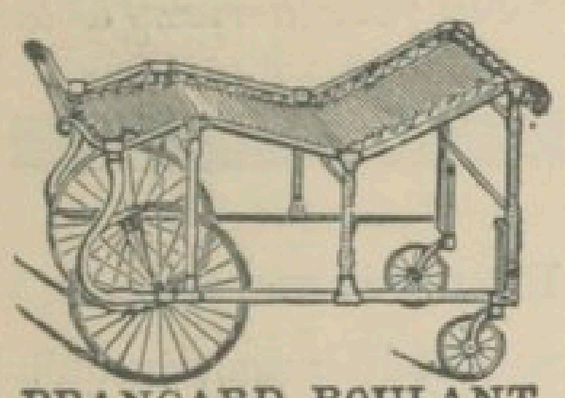


FERMÉ

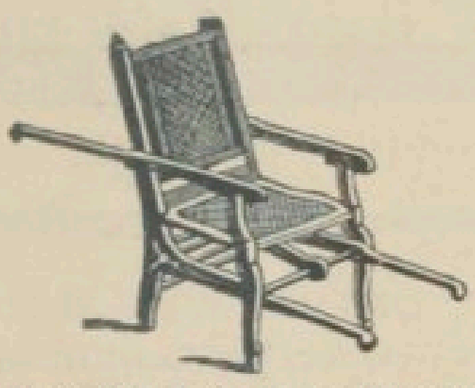


OUVERT

Canapé à Speculum
patins en fer à écartement graduel, 1 tiroir, double marche



BRANCARD ROULANT
tout métal, roues caoutchoutées pour hôpital, système Pozzi.



Portoirs de tous systemes

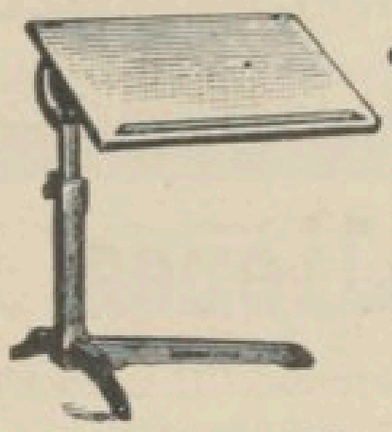


Table à panneau, s'obliquant.

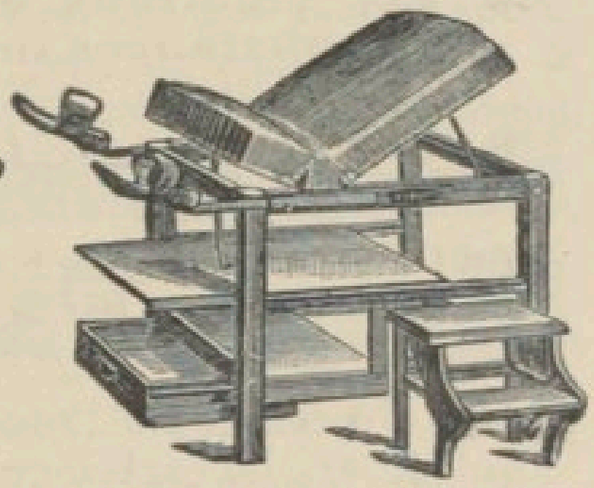
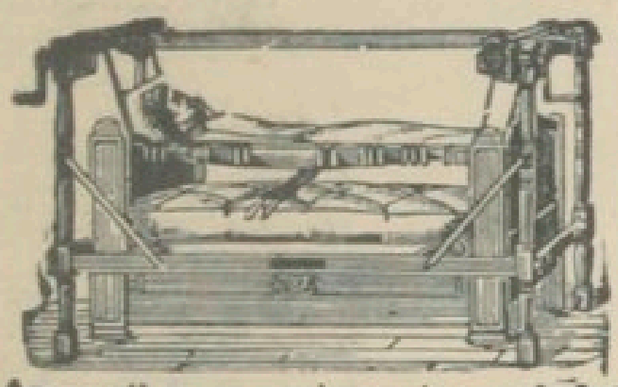
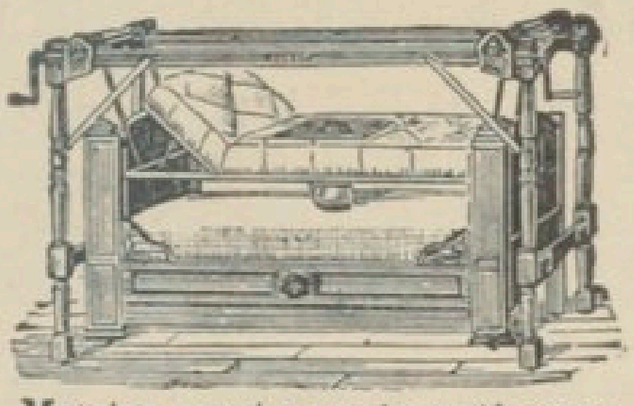


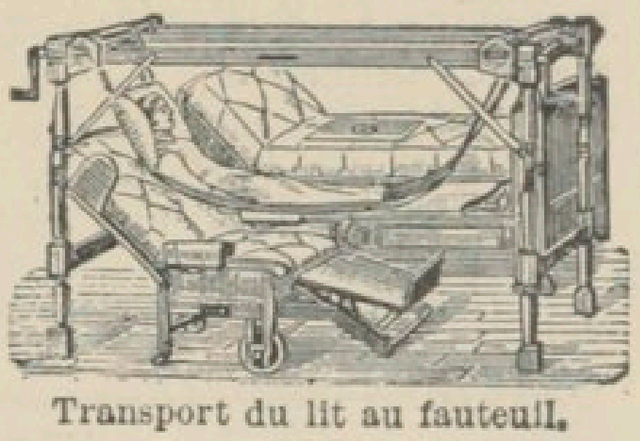
Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.



Appareil pour soulever les malades s'adaptant à tous les lits.



Matelas percé pour incontinence.



Transport du lit au fauteuil.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Je mettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE — HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PILULES DE

QUASSINE FREMINT

TONIQUES — DIGESTIVES — DIURÉTIQUES

Très efficaces contre **Dyspepsie atonique, Débilité générale, Inappétence, Vomissements, Constipation. Coliques hépatiques et néphrétiques, Hydropisie, Cystites, etc.**

Ces Pilules sont dosées à 0gr 02 de **Quassine amorphe**. — Doses : 1 à 3 avant chaque repas.

3 fr. le Flacon. 18, r. d'Assas, Paris & les Pharmacies

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.
Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Mancraux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8° de 400 pages.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE IMPRIMÉS R F

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 **CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON**

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à **9** h. du matin et à **8** h. **50** m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. **25**	**30** fr. **»**	**21** fr. **25**

Plus **2** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et retour, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. **75**	**48** fr. **75**	**37** fr. **50**

Plus **4** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLE



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLA MIDY

A BASE de KOLIUM

ELIXIR VINEUX

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**. 113. Faubourg Saint-Honoré. PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN





Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie,** le **rhumatisme chronique,** la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES,
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

En gros, Général F. DITELY, prop^r., 18, Rue des Écoles, PARIS.

EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

3 grammes représentent un *gramme d'**Extrait***. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3 fr.**

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas **d'anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes, typhoïde,** etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GLZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

Dépôt à Paris : Phie **BRUNSCHWIK**, 10 Rue **Richelieu** *et dans toutes Pharmacies.*

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURÉS DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

Salicol Dusaule

EXCELLENT ANTISEPTIQUE, CICATRISANT, DÉSINFECTANT, à base d'acide salicylique. Plus actif que les phénols et coaltars, le Salicol a une *odeur agréable* et n'est *pas vénéneux*. Il s'emploie pur ou mêlé à 1 ou 2 parties d'eau selon les cas pour *lavages, compresses, injections, pulvérisations.*

Le Flacon, **2** fr.; *Litre,* **5** fr., *105, rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies*

Goudron Freyssinge

Liqueur obtenue par concentration de l'**Eau de Goudron du Codex.** Excellent *balsamique antiseptique.* — **Boissons,** 2 cuillerées par litre. **Lotions, Injections, Pulvérisations,** mélangé à 2 ou 3 parties d'eau. **CATARRHES CHRONIQUES, MALADIES DE LA PEAU, SEPTICEMIES.**

Le Flacon : **1** fr. **50,** *105, Rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies.*

MEDICATION RECONSTITUANTE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

Affaiblissement. Anémie. Allaitement. Dentition. Rachitisme. Carreau. Phthisie ou Maladie de Poitrine. Bronchite.	Chlorose. Pâles couleurs. Dysménorrhée. Aménorrhée. Appauvrissement. du sang.	Toux. Rhumes. Bronchites. Maux de gorge. Enrouement. Asthme. Fièvre.	Affaiblissement musculaire ou mental Perte de mémoire. Perte de forces. Faiblesse de tempérament chez les jeunes filles ou les jeunes femmes. Convalescences.
SIROP d'Hypophosphite de SOUDE ou de CHAUX	**SIROP d'Hypophosphite de FER**	**TABLETTES d'Hypophosphite d'AMMONIAQUE**	**SIROP d'Hypophosphite COMPOSE**

AVIS IMPORTANT. — MM. les médecins sont priés de bien vouloir spécifier sur leurs ordonnances **Sirop d'Hypophosphite de Chaux**, de **Soude**, de **Fer**, de **Manganèse**, etc., du Dr CHURCHILL, ainsi que le **Sirop** d'**Hypophosphites composé** du Dr CHURCHILL, etc.

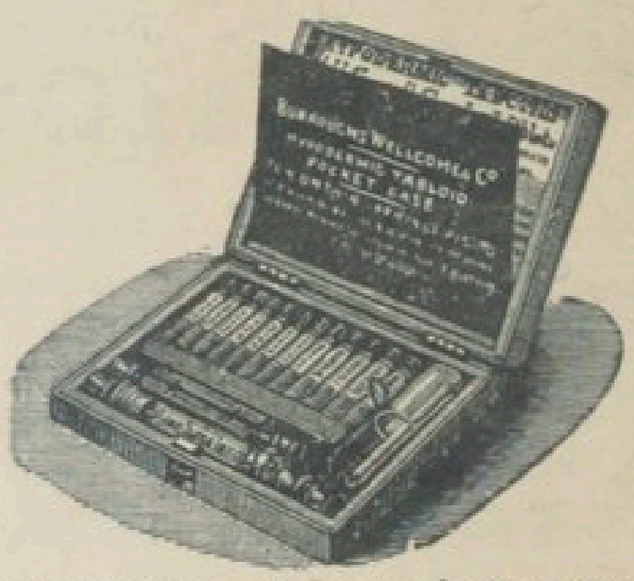
Envoi franco d'un flacon par colis postal, contre mandat de 4 fr. à tout malade qui ne le trouve pas chez son Pharmacien.

Seul fabricant des diverses préparations d'hypophosphites du Dr CHURCHILL

SWANN, Pharmacien-Chimiste, 12, rue Castiglione, PARIS



La Médication Hypodermique



La **Méthode Hypodermique** a éprouvé les inconvénients des solutions des disques de gélatine et des poudres dont la conservation est difficile. Les nombreuses communications publiées dans la presse médicale sur le meilleur procédé pour s'opposer à l'altération de ces formes le démontrent. On a bien proposé d'adjoindre des antiseptiques, mais les auteurs oublient trop souvent de rapporter les accidents inflammatoires que l'addition de substances irritantes produit dans les tissus. On peut dire que jusqu'à l'apparition des **« Tabloïds »** on ne connaissait pas de procédé parfait pour l'administration des médicaments par voie hypodermique.

Ces **« Tabloïds »** sont mis à la disposition des médecins en petits tubes de verre et présentent des avantages que ne possèdent pas les imitations parues depuis : 1° Ils ne s'altèrent jamais ; 2° Leur dosage est d'une exactitude absolue ; 3° Le médicament se dissout instantanément dans l'eau. On peut les employer par voie buccale ou en ophtalmologie. La trousse de **MM. Burroughs et Wellcome** est un des plus utiles auxiliaires du médecin. Elle contient un assortiment complet de médicaments pour injections hypodermiques ou à administrer par voie stomacale : Une seringue hypodermique de bonne qualité, deux aiguilles et un petit mortier en verre pour préparer la solution des **« Tabloïds »**. Cette trousse peut se porter facilement dans la poche et les avantages de ces **« Tabloïds »** frappent à première vue. La liste complète des formules qui entrent dans la confection des « Tabloïds » sera envoyée franco sur demande à **MM. BURROUGHS et WELLCOME**, Snow Hill Buildings, Londres.

AGENTS A PARIS

Pharmacie Anglaise des Champs-Elysées, 62, Avenue des Champs-Élysées. — Pharmacie Beral, 14, rue de la Paix. — Pharmacie Hogg, 2, rue Castiglione. — Pharmacie Roberts, 5, rue de la Paix. — Pharmacie Rogers, 1, rue du Havre. — Pharmacie Swann, 12, rue Castiglione.

Agent pour la Belgique: à BRUXELLES, Pharmacie Anglaise de Ch. Delacre, Montagne-de-la-Cour. — Agents pour la Suisse : à Zurich, M. B. Hagel et M. Englemann.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 **CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON**

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à **9** h. du matin et à **8** h. **50** m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. **25**	**30** fr. **»**	**21** fr. **25**

Plus **2** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et retour, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. **75**	**48** fr. **75**	**37** fr. **50**

Plus **4** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLÉ



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 46, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies

KOLA MIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

« Extrait complet « de KOLA » « Procédé MIDY »

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**, 113 Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES,
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

*3 grammes représentent un gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* 3 fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas d'**anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes**, typhoïde, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie **CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS**

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GLZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10 **Rue Richelieu** *et dans toutes Pharmacies.*

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. JUILLET 1893. N° 7.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, ancien chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD, chef de clinique à Sainte-Anne; — Dr LARROUSSINIE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Les victimes de l'électricité, par M. Aimé WITZ..... 193
2° De l'insuffisance du code pénal à l'égard de l'enfant criminel. — Nécessité de la création d'asiles spéciaux, par le Dr P. MOREAU (de Tours)..... 200
3° Diagnostic précoce de quelques maladies graves du système nerveux; son importance et sa possibilité, par le Dr SÉGUIN (de Boston)..... 205
4° Chirurgie du cerveau, par le prof. P. ALBERTONI et D. A. BRIGATTI..... 217
5° Anatomie pathologique..... 220
6° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique..... 222

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35

1893

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20 fr.**
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30 fr.**

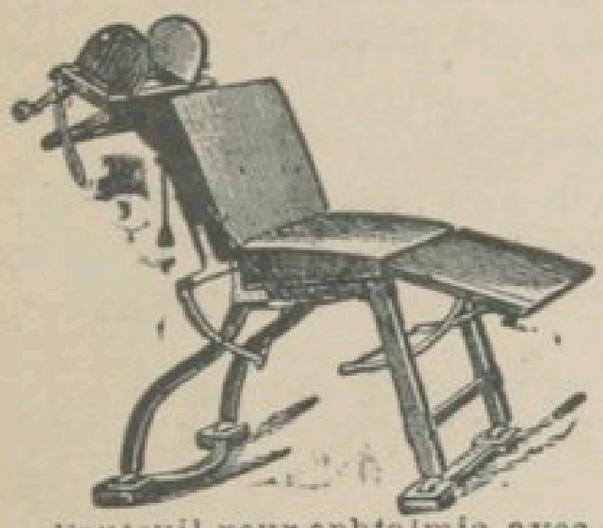
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

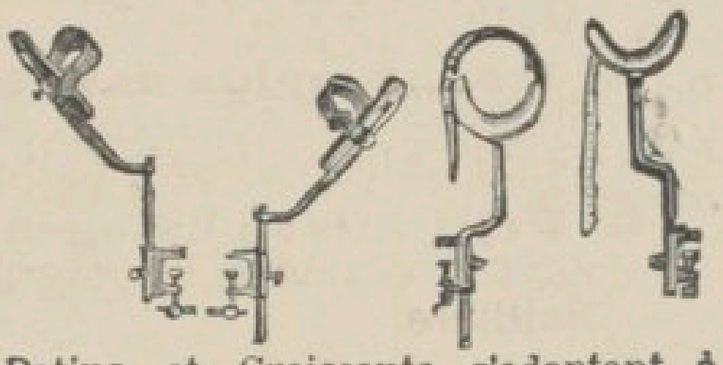
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



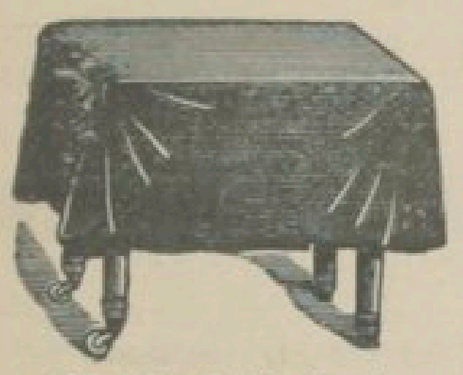
Fauteuil pour ophtalmie, avec serre-tête coulissant sur le côté, coulisses métal, breveté.



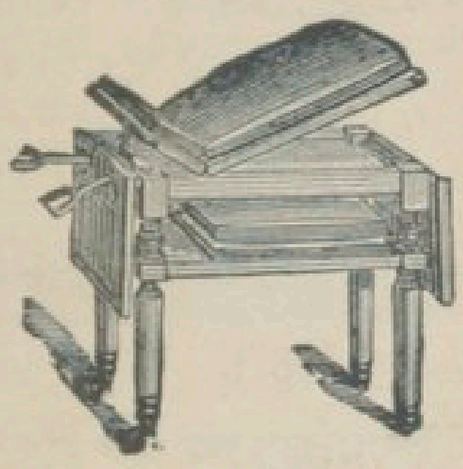
VOITURE DE PROMENADE
en tous genres. Parasol articulé



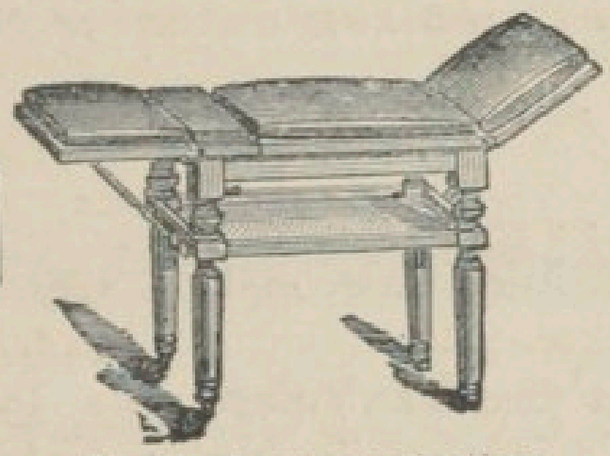
Patins et Croissants s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.



fermée et dissimulée

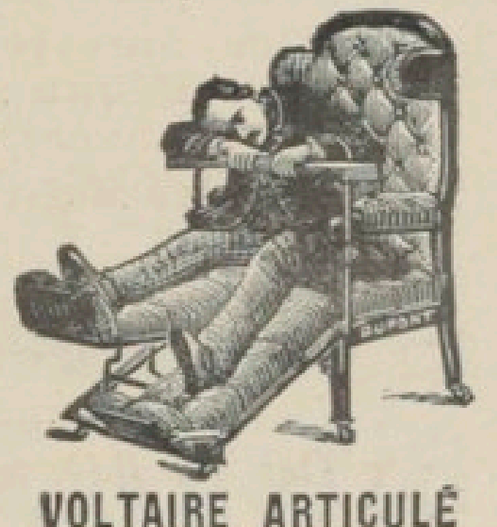


ouverte pour speculum



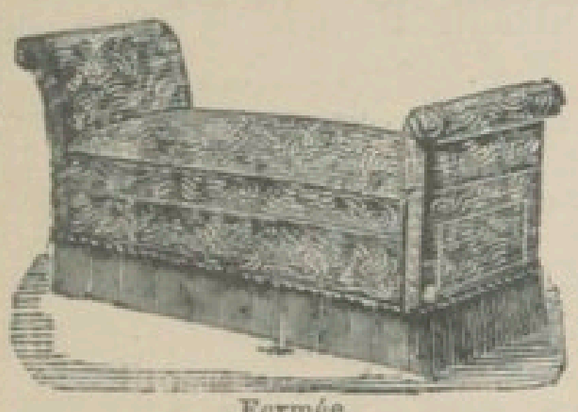
développée pour opérations

TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.



VOLTAIRE ARTICULÉ
avec tablette
pour malade oppressé.

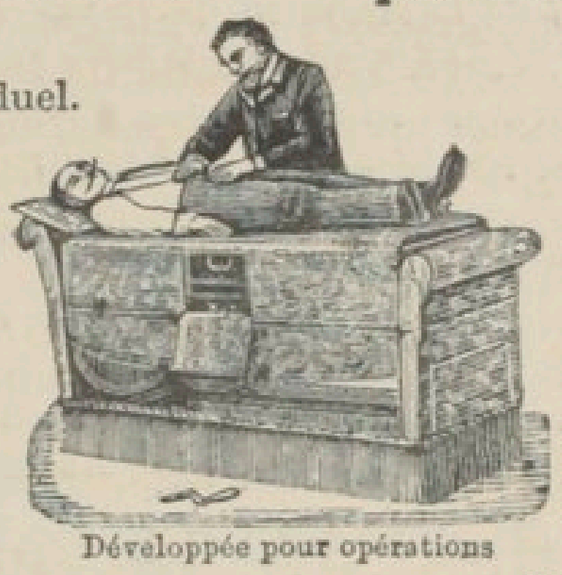
CHAISE-LONGUE POUR CABINET
Élévation du bassin par manivelle, patins à écartement graduel.



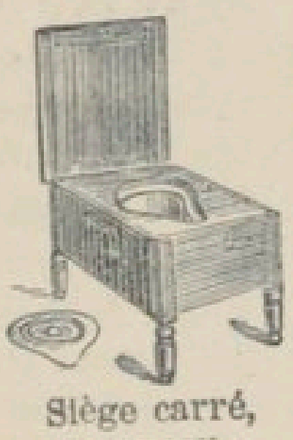
Fermée



Ouverte pour speculum



Développée pour opérations



Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies.*

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. AOUT 1893. N° 8.

S.-PRÉFECTURE DE CLERMONT (OISE)

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, ancien chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD; — Dr LARROUSSINIE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° De la visibilité directe des effluves cérébraux, par J. LUYS 225
2° Nouveau procédé rapide de métalloscopie à l'aide d'un sujet hypnotisé, par le Dr MORICOURT 230
3° Diagnostic précoce de quelques maladies graves du système nerveux, par le Dr SÉGUIN (de Boston) 233
4° Société médico-psychologique, par René SEMELAIGNE 241
5° Réunion de la Société d'Hypnologie et de Psychologie 246
6° Bulletin mensuel de thérapeutique neurologique 250
6° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. — Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique 253

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

Les ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec planches

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux,** 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête.* (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales.* (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie.*

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

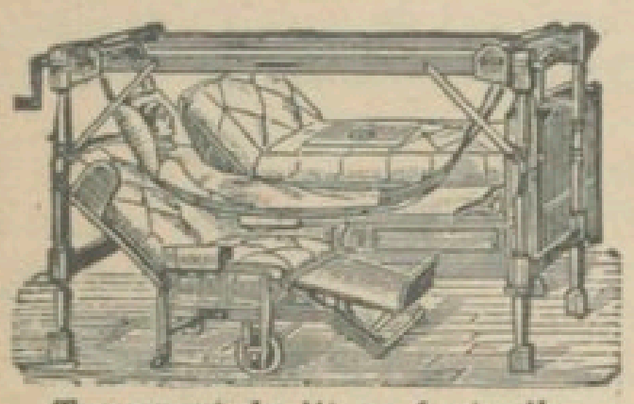
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

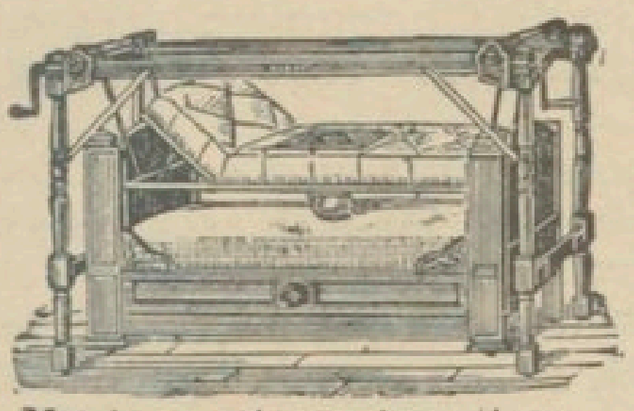
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

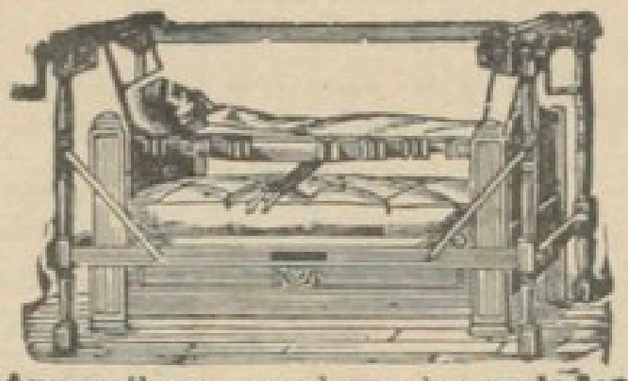
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



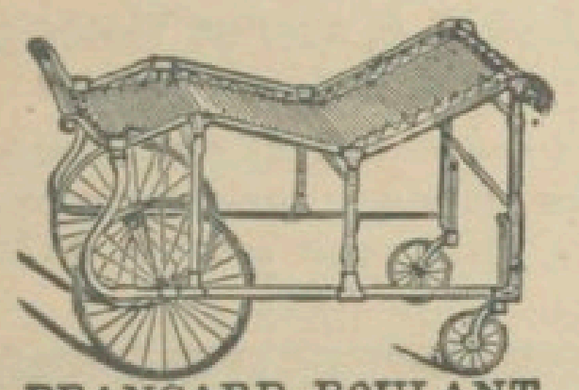
Transport du lit au fauteuil.



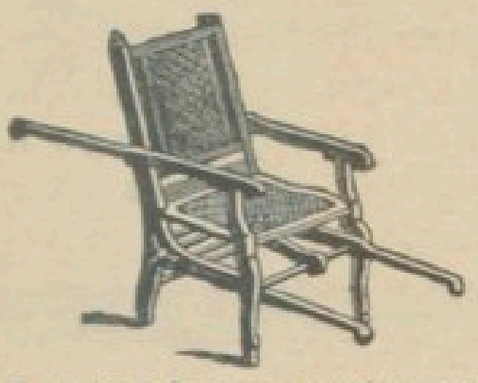
Matelas percé pour incontinence.



Appareil pour soulever les malades s'adaptant à tous les lits.



BRANCARD ROULANT
tout métal, roues caoutchoutées pour hôpital, système Pozzi.



Portoirs de tous systemes

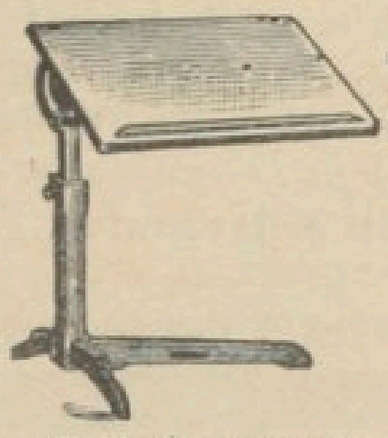


Table à panneau, s'obliquant.

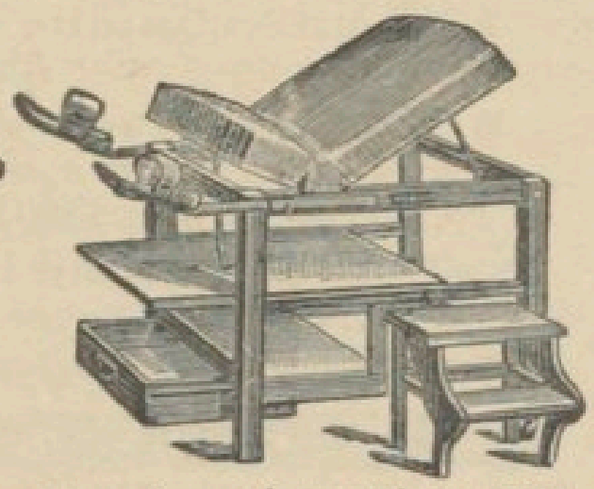
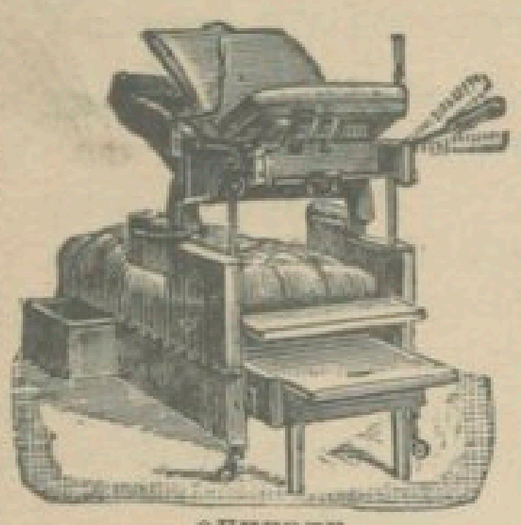
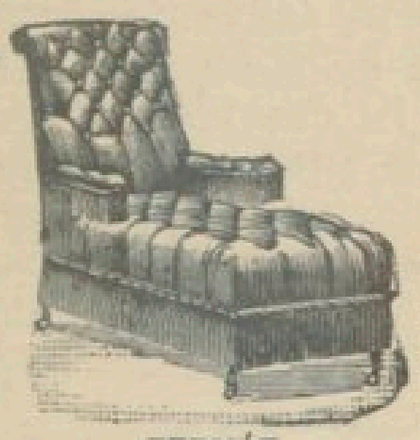


Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.

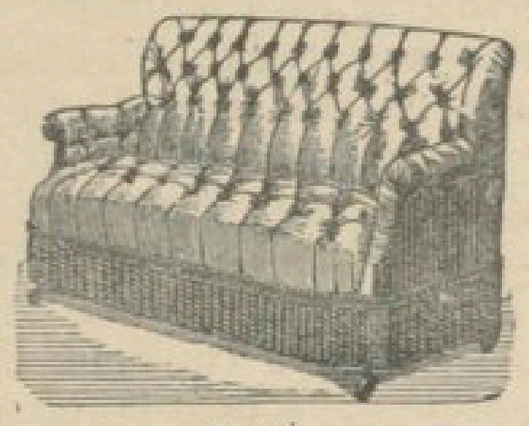


OUVERTE

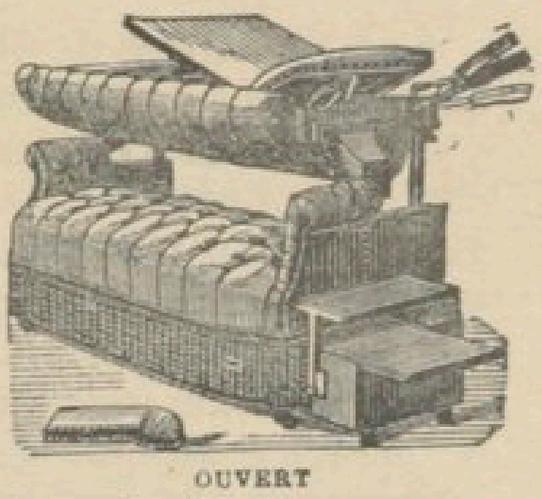


FERMÉE

CHAISE-LONGUE A SPECULUM
Patins en fer, 2 tiroirs, double marche.



FERMÉ



OUVERT

Canapé à Speculum
patins en fer à écartement graduel, 1 tiroir, double marche

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies.*

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Je mettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine)s Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apporton. à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

(Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE — HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PILULES DE

QUASSINE FREMINT

TONIQUES — DIGESTIVES — DIURÉTIQUES

Très efficaces contre **Dyspepsie atonique, Débilité générale, Inappétence, Vomissements, Constipation, Coliques hépatiques et néphrétiques, Hydropisie, Cystites, etc.**

Ces Pilules sont dosées à 0gr 02 de **Quassine amorphe**. — Doses : 1 à 3 avant chaque repas.

3 fr. le Flacon. 18, r. d'Assas, Paris & les Pharmacies

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.
Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Mancbaux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8 de 400 pages.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à **9** h. du matin et à **8** h. **50** m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. **25**	**30** fr. »	**21** fr. **25**

Plus **2** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et **retour**, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. **75**	**48** fr. **75**	**37** fr. **50**

Plus **4** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLÉ



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies

KOLA MIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie,** le **rhumatisme chronique,** la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de **12** bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, prop^re^, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops**, etc.

*3 grammes représentent un gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3** fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas **d'anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes**, typholde, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :* 3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP** de **HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Ph^ien^ **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, ph^ien^ de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Ph^ien^ **BRUNSCHWIG**, 10 Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André, 3.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

Salicol Dusaule

EXCELLENT ANTISEPTIQUE, CICATRISANT, DÉSINFECTANT, à base d'acide salicylique. Plus actif que les phénols et coaltars, le Salicol a une *odeur agréable* et n'est *pas vénéneux*. Il s'emploie pur ou mêlé à 1 ou 2 parties d'eau selon les cas pour *lavages, compresses, injections, pulvérisations*.

Le Flacon, **2** fr.; *Litre,* **5** fr., *105, rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies*

Goudron Freyssinge

Liqueur obtenue par concentration de l'**Eau de Goudron du Codex.**
Excellent *balsamique antiseptique*. — **Boissons,** 2 cuillerées par litre.
Lotions, Injections, Pulvérisations, mélangé à 2 ou 3 parties d'eau.
CATARRHES CHRONIQUES, MALADIES DE LA PEAU, SEPTICEMIES.
Le Flacon : **1** fr. **50,** *105, Rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies.*

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.

Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Mancbaux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8 de 400 pages.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 **CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON**

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à 9 h. du matin et à 8 h. 50 m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. 25	30 fr. »	21 fr. 25

Plus 2 fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et retour, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. 75	48 fr. 75	37 fr. 50

Plus 4 fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLE



qui réussit très bien aux jeunes enfants, n'est autre qu'un mélange desséché dans le vide de lait de vache, de sucre et de croûte de pain, mélange ayant à peu près la composition du lait de femme.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

KOLAMIDY

A BASE de KOLIUM

ELIXIR VINEUX

« Extrait complet »
« de KOLA »
« Procédé MIDY »

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE
contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — RÉGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR
CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE
Pharmacie **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies** ; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES,
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops**, etc.

*3 grammes représentent un gramme d'**Extrait**.* — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3** fr.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas **d'anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes**, typhoïde, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Phie **BRUNSCHWIK**, 10, Rue **Richelieu** *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

K. uy106

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. SEPTEMBRE 1893. N° 9.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — ENCAUSSE, ancien chef de Laboratoire de la Charité; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Ste-Anne; — KYELBERG, profr de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD; — BRODY de LAMOTTE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Mort du professeur Charcot, par le Dr J. LUYS 257
2° Quatrième Congrès de médecine mentale tenu à La Rochelle du 1er au 6 août 1893 261
3° Syphilis et paralysie générale, par le Pr FOURNIER 274
4° Thérapeutique psychiatrique et neurologique 280
5° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. — Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique, par G. NATENSON 286

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

LES ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec planches.
ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses.** 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête.* (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales.* (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie.*

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

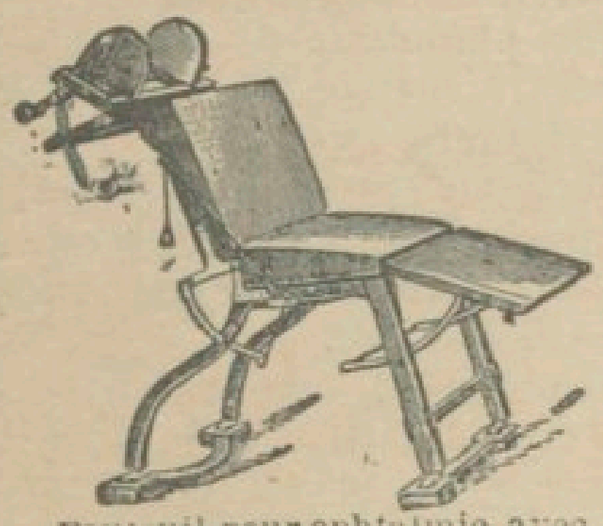
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

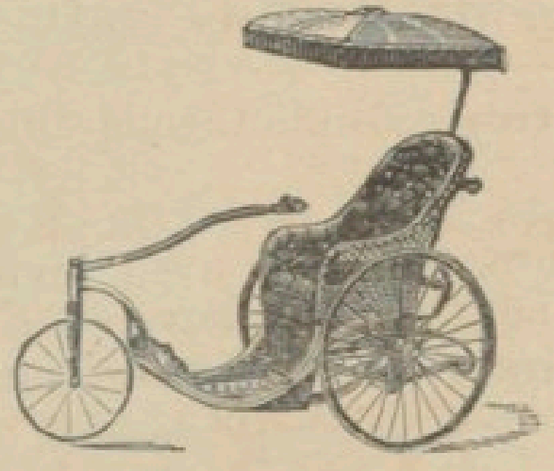
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

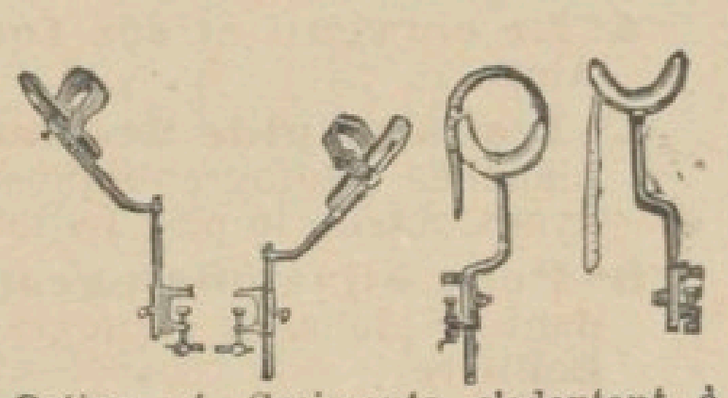
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



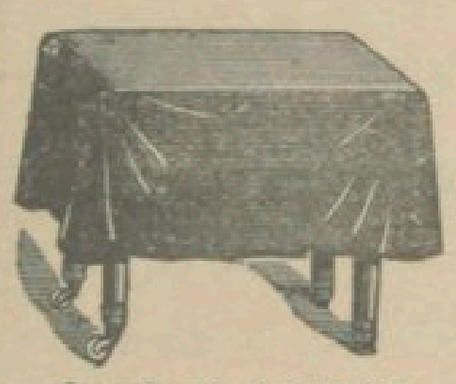
Fauteuil pour ophtalmie, avec serre-tête coulissant sur le côté, coulisses métal, breveté.



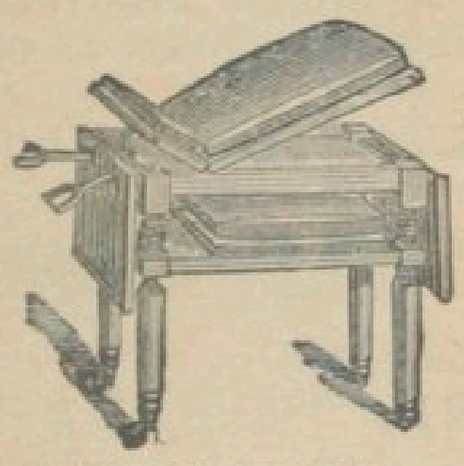
VOITURE DE PROMENADE
en tous genres. Parasol articulé



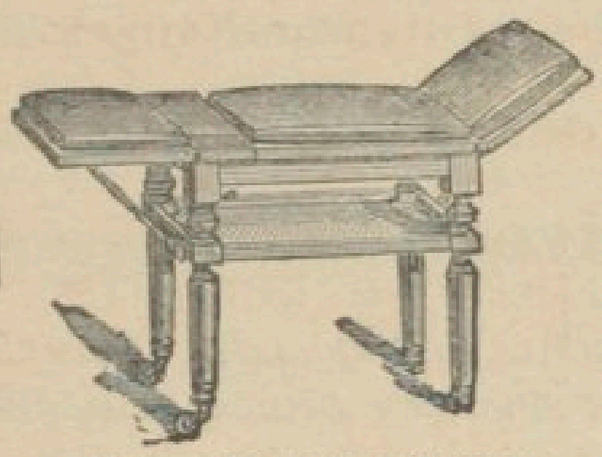
Patins et Croissants s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.



fermée et dissimulée

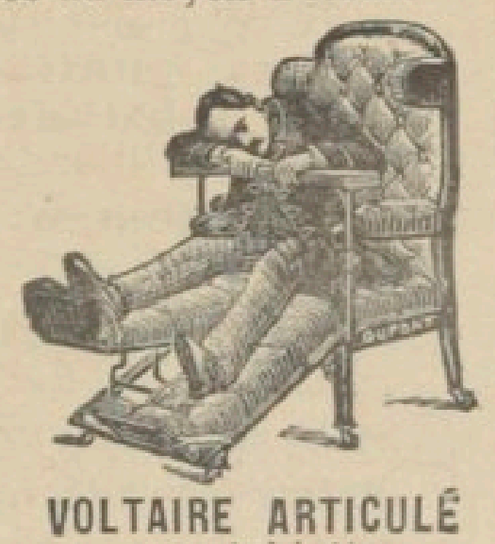


ouverte pour speculum



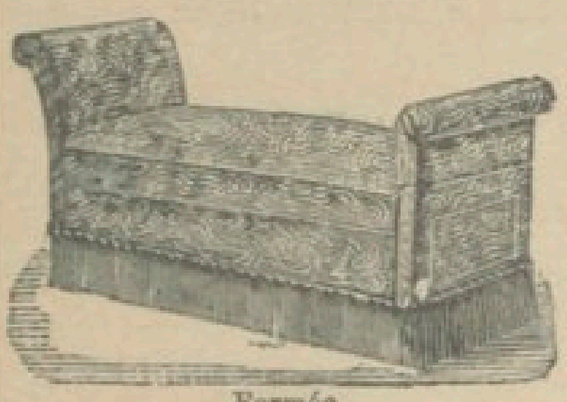
développée pour opérations

TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.



VOLTAIRE ARTICULÉ
avec tablette
pour malade oppressé.

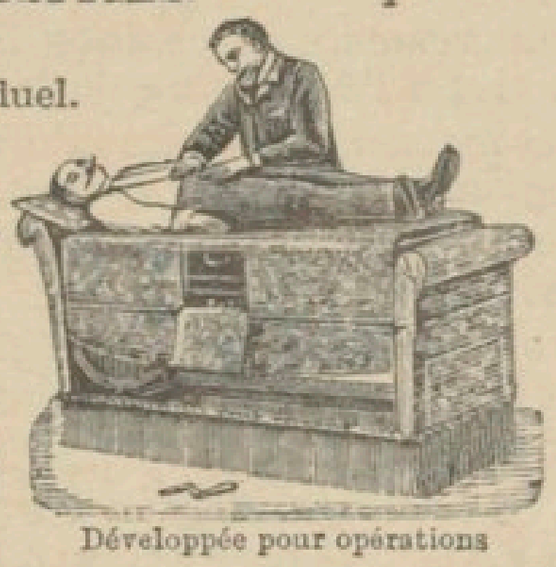
CHAISE-LONGUE POUR CABINET
Élévation du bassin par manivelle, patins à écartement graduel.



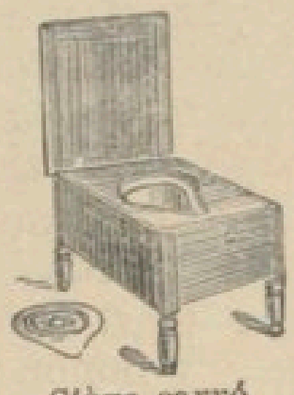
Fermée



Ouverte pour speculum



Développée pour opérations



Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies.*

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. OCTOBRE 1893. N° 10.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Sainte-Anne; — KYELBERG, professeur de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — NATANSON, étudiant en médecine; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD; — BRODY de LAMOTTE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpétrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° De l'action des couronnes aimantées dans le traitement des maladies mentales et nerveuses, par le Dr G. LUYS..... 289
2° Quatrième Congrès de médecine mentale tenu à La Rochelle du 1er au 6 août 1893 (*suite*)..... 294
3° Syphilis et paralysie générale, par le Pr FOURNIER (*suite*)..... 303
4° Thèses..... 313
5° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. — Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique, par G. NATANSON..... 317

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

Les ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec nouvel planches.

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses.** 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête.* (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales.* (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie.*

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20 fr.**
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30 fr.**

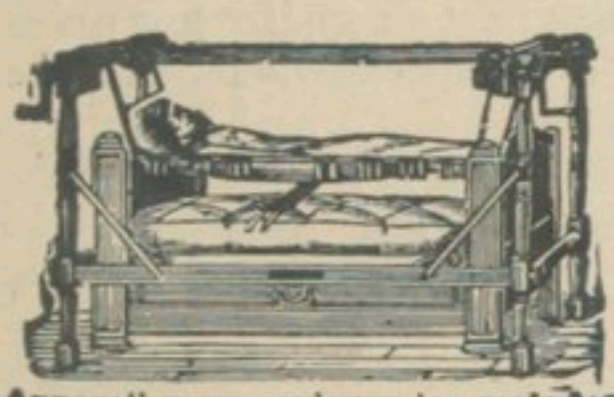
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

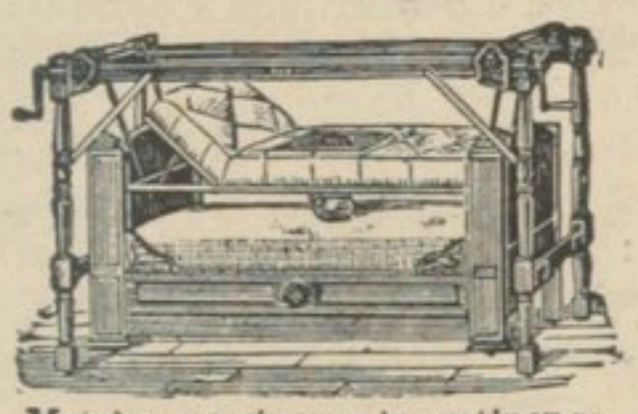
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

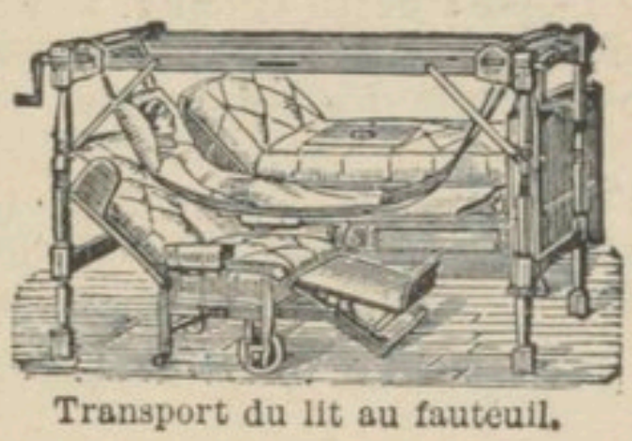
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



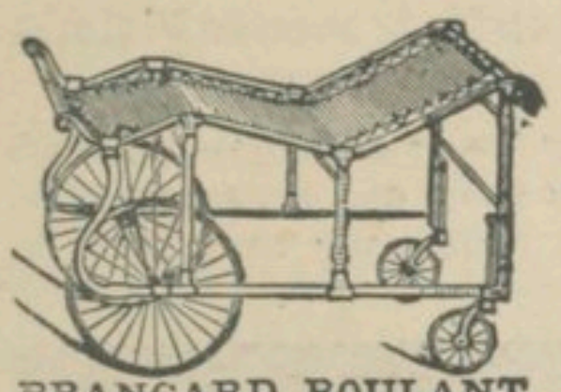
Appareil pour soulever les malades s'adaptant à tous les lits.



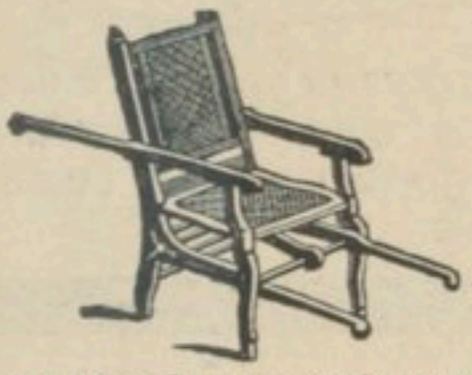
Matelas percé pour incontinence.



Transport du lit au fauteuil.



BRANCARD ROULANT
tout métal, roues caoutchoutées pour hôpital, système Pozzi.



Portoirs de tous systemes

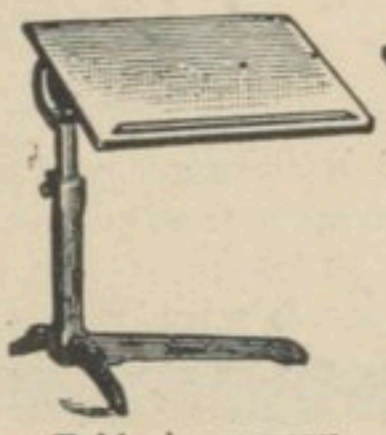


Table à panneau, s'obliquant.

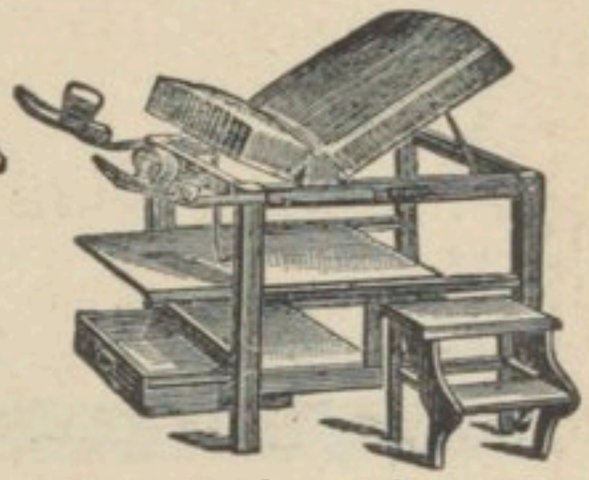
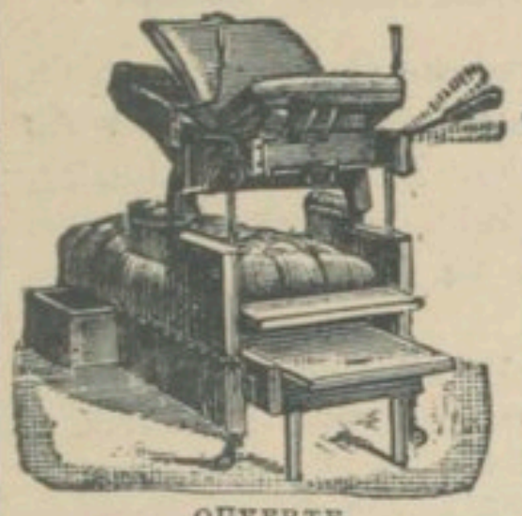


Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.

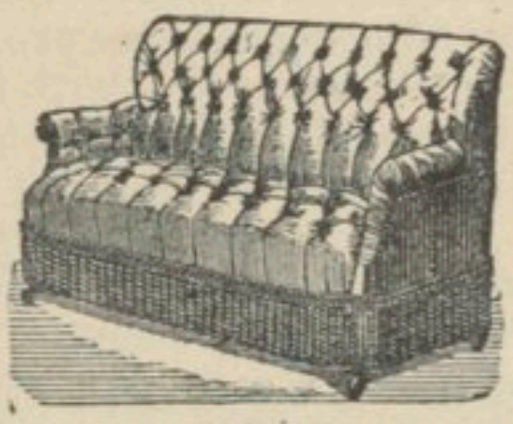


OUVERTE

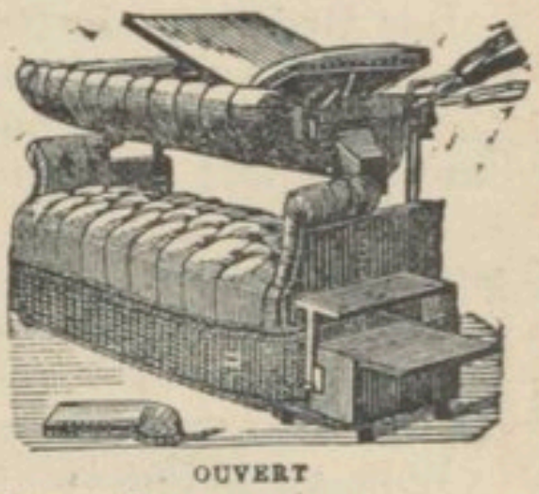


FERMÉE

CHAISE-LONGUE A SPECULUM
Patins en fer, 2 tiroirs, double marche.



FERMÉ



OUVERT

Canapé à Speculum
patins en fer à écartement graduel, 1 tiroir, double marche

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase —

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies.*

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine)s Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apporton. à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium —

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

(Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PILULES DE

QUASSINE FREMINT

TONIQUES — DIGESTIVES — DIURÉTIQUES

Très efficaces contre **Dyspepsie atonique, Débilité générale, Inappétence, Vomissements, Constipation, Coliques hépatiques et néphrétiques, Hydropisie, Cystites, etc.**

Ces Pilules sont dosées à 0gr 02 de **Quassine amorphe**. — Doses : 1 à 3 avant chaque repas.

3 fr. le Flacon. 18, r. d'Assas, Paris & les Pharmacies

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.
Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Manceaux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8 de 400 pages.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 **CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON**

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à **9** h. du matin et à **8** h. **50** m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. **25**	**30** fr. »	**21** fr. **25**

Plus **2** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et **retour**, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. **75**	**48** fr. **75**	**37** fr. **50**

Plus **4** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLE



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies

KOLA MIDY

A BASE de KOLIUM

ELIXIR VINEUX

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie MIDY, 113 Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie,** le **rhumatisme chronique,** la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES,

ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, prop^re^, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

*3 grammes représentent un gramme d'**Extrait**.* — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3 fr.**

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas d'**anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes**, typhoïde, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK 10 Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

Salicol Dusaule

EXCELLENT ANTISEPTIQUE, CICATRISANT, DÉSINFECTANT, à base d'acide salicylique. Plus actif que les phénols et coaltars, le Salicol a une *odeur agréable* et n'est *pas vénéneux*. Il s'emploie pur ou mêlé à 1 ou 2 parties d'eau selon les cas pour *lavages, compresses, injections, pulvérisations.*

Le Flacon, **2** fr.; *Litre,* **5** fr., *105, rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies*

Goudron Freyssinge

Liqueur obtenue par concentration de l'**Eau de Goudron du Codex.** Excellent *balsamique antiseptique.* — **Boissons,** 2 cuillerées par litre. **Lotions, Injections, Pulvérisations,** mélangé à 2 ou 3 parties d'eau. **CATARRHES CHRONIQUES, MALADIES DE LA PEAU, SEPTICEMIES.**

Le Flacon : **1** fr. **50,** *105, Rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies.*

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.
Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 9!, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Manceaux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8 de 400 pages.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 **CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON**

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à 9 h. du matin et à 8 h. 50 m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. 25	30 fr. »	21 fr. 25

Plus 2 fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et retour, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. 75	48 fr. 75	37 fr. 50

Plus 4 fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLE



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLA MIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de KOLIUM

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**. 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES,
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, propre, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Prépare d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

*3 grammes représentent un gramme d'**Extrait**.* — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3 fr.**

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas d'**anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence.** — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes, typhoïde,** etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé.** DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie **CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS**

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** (**exempt de chlorure et d'iodure**), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phien **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Phien **BRUNSCHWIK**, 10 Rue **Richelieu** *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-Andre, 3

NOUVELLE SÉRIE. — 3e année. NOVEMBRE 1893. N° 11.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Sainte-Anne; — KYELBERG, professeur de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — NATANSON, étudiant en médecine; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD; — BRODY de LAMOTTE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Fous et bouffons, par Paul MOREAU (de Tours) (*suite*). — Louis de Neuf-Germain, poète hétéroclite de M. le duc d'Orléans, frère du Roi..... 321
2° Quatrième Congrès de médecine mentale tenu à La Rochelle du 1er au 6 août 1893 (*suite et fin*)..... 326
3° L'onychophagie; sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psychothérapique..... 334
4° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. — Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique, par G. NATENSON..... 349

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUYS, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

Les ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 5 à 6 feuilles.

ABONNEMENT : FRANCE, 10 FRANCS. — ETRANGER, 12 FRANCS. — PRIX DU NUMÉRO, 1 FRANC

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales**. Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie**, ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales*. (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie*.

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20** fr.
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30** fr.

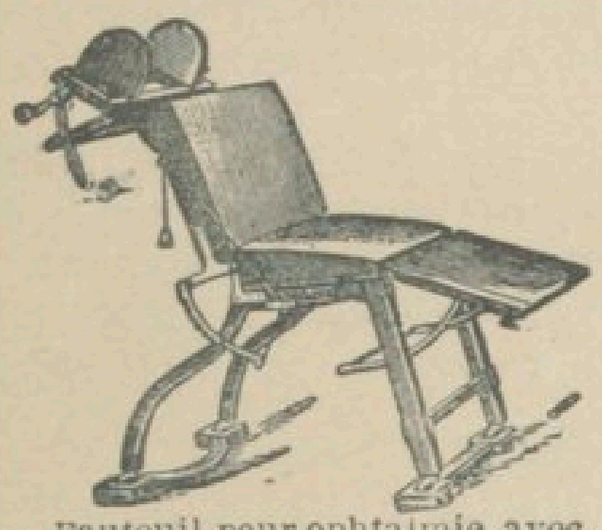
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

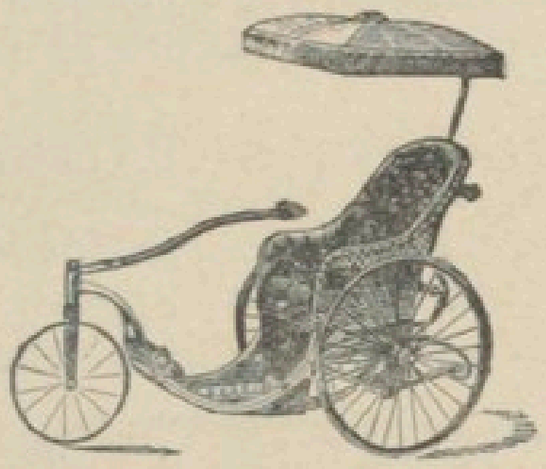
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

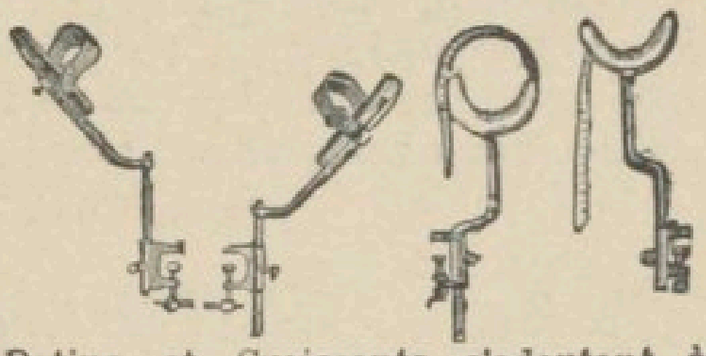
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



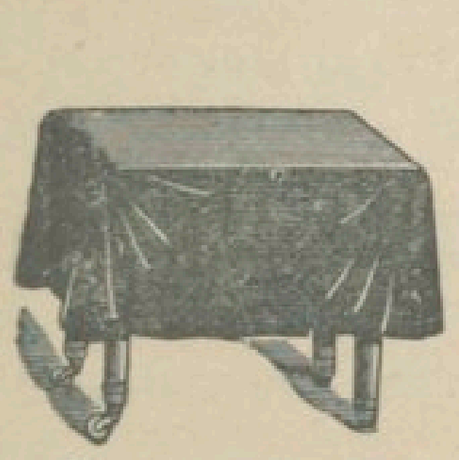
Fauteuil pour ophtalmie, avec serre-tête coulissant sur le côté, coulisses métal, breveté.

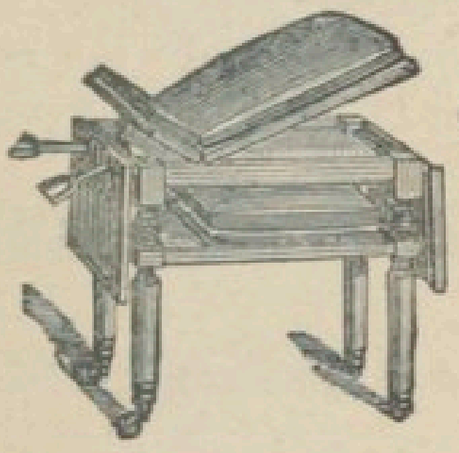


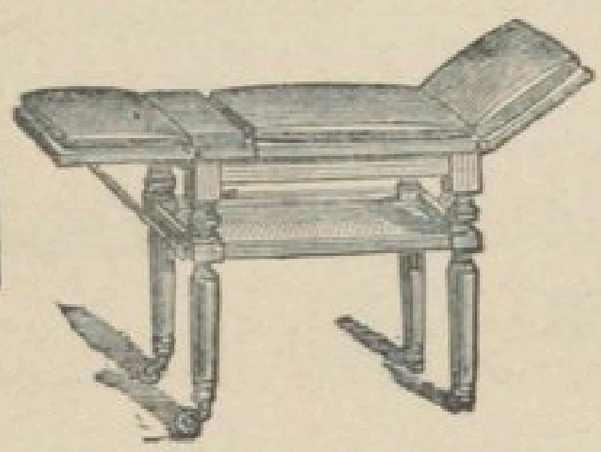
VOITURE DE PROMENADE
en tous genres. Parasol articulé



Patins et Croissants s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.

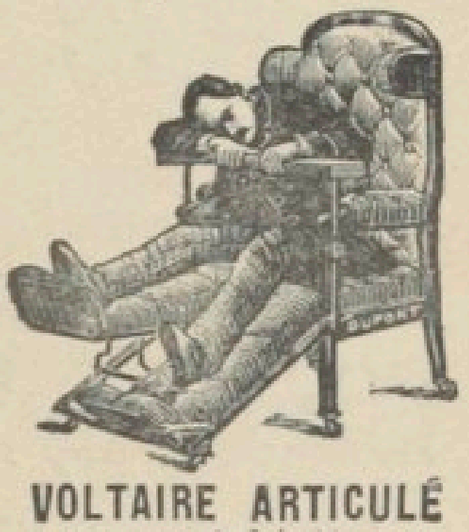






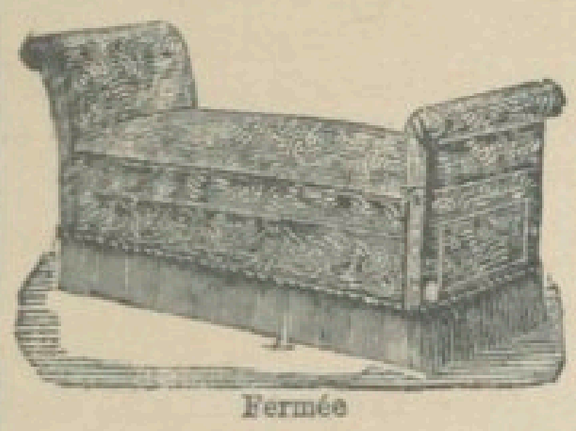
fermée et dissimulée *ouverte pour speculum* *développée pour opérations*

TABLE POUR CABINETS, CLINIQUES OU HOSPICES.



VOLTAIRE ARTICULÉ
avec tablette
pour malade oppressé.

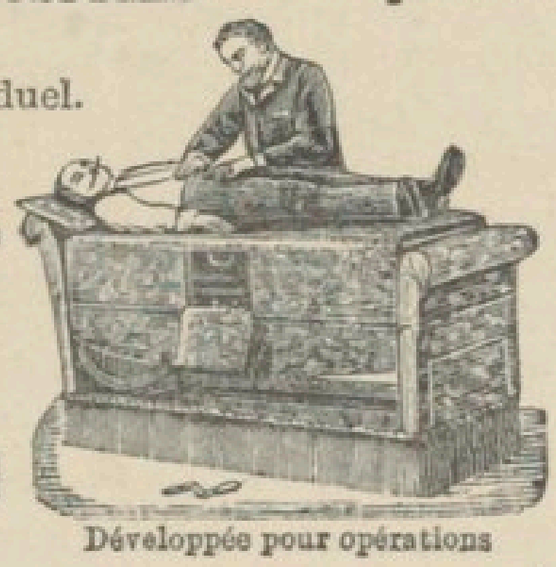
CHAISE-LONGUE POUR CABINET
Élévation du bassin par manivelle, patins à écartement graduel.



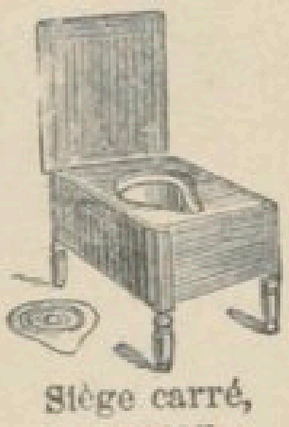
Fermée



Ouverte pour speculum



Développée pour opérations



Siège carré, panneau à charnières, vase à bec.

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase —

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium —

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Nouvelle Série. — 3e année. DÉCEMBRE 1893. N° 12.

ANNALES
DE PSYCHIATRIE
ET
D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE ET LA MÉDECINE LEGALE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE M. LE

Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité

Avec la collaboration de MM.

AZAM, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; — DENY, médecin de Bicêtre; — Dr BURCKARD, médecin à l'asile de Préfargier; — Dr COLLINEAU; — FONTAN, professeur à l'Ecole de médecine de Toulon; — KLIPPEL, chef du laboratoire de Sainte-Anne; — KYELBERG, professeur de Psychiatrie à l'Université d'Upsal; — Dr Ch. LEFEVRE; — MATHIOT, ancien secrétaire de la Conférence des avocats; — MARANDON DE MONTYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard; — Dr Paul MOREAU (de Tours); — MOREL, médecin de l'asile d'aliénés de Gand; — NATANSON, étudiant en médecine; — OBREGIA, chef des travaux de l'Institut physiologique de Bucharest; — Dr PINEL (Charles-Philippe); — Dr REGNIER; — de ROCHAS; — Dr ROUILLARD; — BRODY de LAMOTTE, médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry; — Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

Secrétaire de la Rédaction :

René SEMELAIGNE

Chef de clinique adjoint de la Faculté.

SOMMAIRE :

1° Crises de rétention d'urine datant de plusieurs semaines et guéries instantanément, chez un sujet hystérique, à l'aide d'un transfert suggestif, par le Dr J. Luys..... 353
2° De l'onychophagie; sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psychothérapique, par le Dr Edgard Bérillon (*suite*)..... 356
3° Syphilis et moelle épinière..... 363
4° Psychoses infectieuses, par le Dr André Martin..... 366
5° Société médico-psychologique, par le Dr Semelaigne..... 369
6° Bulletin mensuel de la Clinique neurologique de la Charité. — Thérapeutique hypodermique et hypnothérapique, par G. Natenson..... 374

PARIS
BUREAU DES ANNALES DE PSYCHIATRIE ET D'HYPNOLOGIE
35, BOULEVARD HAUSSMANN, 35
—
1893

Les ANNALES DE PSYCHIATRIE paraissent une fois par mois par cahier de 32 pages avec planches.

ABONNEMENT : France, 10 francs. — Etranger, 12 francs. — Prix du numéro, 1 franc

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr LUY, 20, rue de Grenelle, Paris.
Tout ce qui concerne l'Administration, doit être envoyé à M. JOURDAIN, 35, boulevard Haussmann, PARIS.
Les abonnements peuvent être pris à la Société d'Éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PRINCIPAUX OUVRAGES DU DOCTEUR LUYS

1° **Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie mentale**, professées à l'hôpital de la Charité. Un vol. in-8° raisin, de 228 p., 13 planches en photogravure. Prix 12 fr., chez Carré, 58, rue St-André-des-Arts.

2° **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions, ses maladies**, 1865, avec atlas de 40 planches, ouvrage couronné par l'Académie des Sciences, J.-B. Baillière.

3° **Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations**, 1874, avec planches, J.-B. Baillière.

4° **Le cerveau et ses fonctions.** Bibliothèque internationale, 6e édition, Alcan.

5° **Iconographie des centres nerveux**, 1873. 2 volumes comprenant 71 planches photographiques et 78 schémas, avec texte explicatif. Ouvrage ayant obtenu le prix Lallemand, J.-B. Baillière.

6° **Petit atlas photographique des centres nerveux**, 1886, comprenant 24 planches photographiques du cerveau, avec texte explicatif, J.-B. Baillière.

7° **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** Un volume de 700 pages avec figures, Lecrosnier-Delahaye.

8° **Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses**. 3e édition, avec 28 photographies. J.-B. Baillière, 1890.

9° **Traitement de la folie,** ouvrage de 300 pages, chez Rueff, Paris, 1893.

ARTICLES DIVERS. — 1° *Contributions à l'étude anatomo-pathologique de l'idiotie* (*l'Encéphale*, 1881, p. 198).

2° *Des formes curables de l'aphasie* (*l'Encéphale*, 1881).

3° *Des hémiplégies émotives* (*l'Encéphale*, 1881).

4° *Des lésions du 4e ventricule dans le diabète* (*l'Encéphale*, 1882).

5° *Des conditions somatiques de la surexcitation nerveuse* (*l'Encéphale*, 1882).

6° *Des changements de position du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête*. (Lu à l'Académie de Médecine, 1884, avec planches.)

7° *Recherches sur la mensuration de la tête à l'aide de nouveaux instruments céphalographiques* (*l'Encéphale*, 1886).

8° *Étude sur le dédoublement des opérations cérébrales.* (L'Académie de médecine, 1879.)

9° *Des projets de réforme relatifs à la législation des aliénés* (discours prononcé à l'Académie de médecine, 1884).

PRIMES OFFERTES AUX ABONNÉS DES

Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie

Les collections des diverses années (7 volumes) du journal *l'Encéphale* seront données à raison de 10 fr. le volume au lieu de 20 fr., pour Paris et l'Etranger, aux abonnés des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie.*

Maison ROBILLARD, BELLORGEOT-CLAVEL et Cie

ROBILLARD et Cie

25, rue Notre-Dame-de-Nazareth, 25,

SEUL FABRICANT DU

MIROIR ROTATIF

Système du docteur LUYS.

L'application des **Miroirs Rotatifs** à l'hypnotisme est due: 1° aux surfaces miroitantes; 2° à la rotation à mouvement continu (n° 1), ou à la rotation double tournant en sens contrarié (2).

Il existe deux sortes de miroirs rotatifs :

1° Mouvement continu avec tête à plaque nickelée.... Prix : **20 fr.**
2° Mouvement double avec deux têtes plaque nickelée. Prix : **30 fr.**

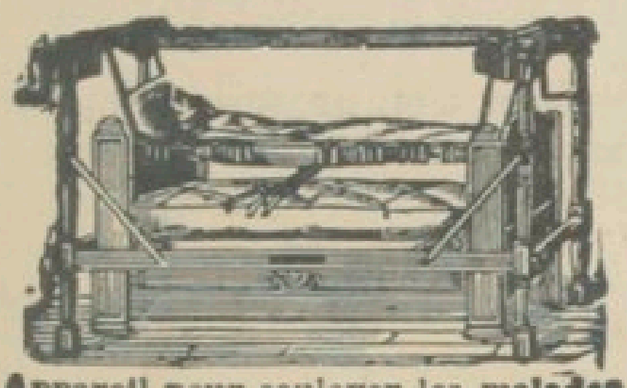
Lits, Fauteuils, Voitures et Appareils mécaniques pour Malades et Blessés

DUPONT

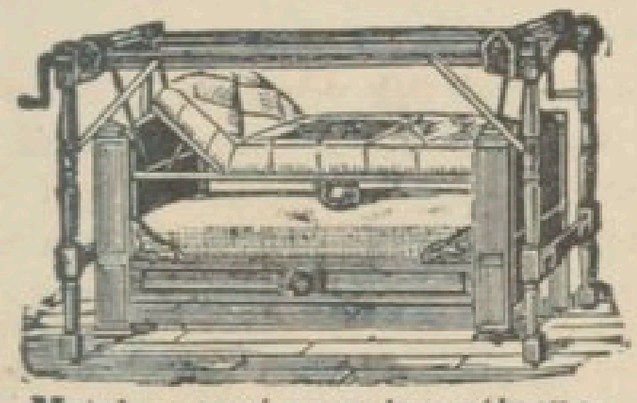
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G. FOURNISSEUR DES HÔPITAUX

Les plus hautes Récompenses aux Expositions françaises et étrangères.

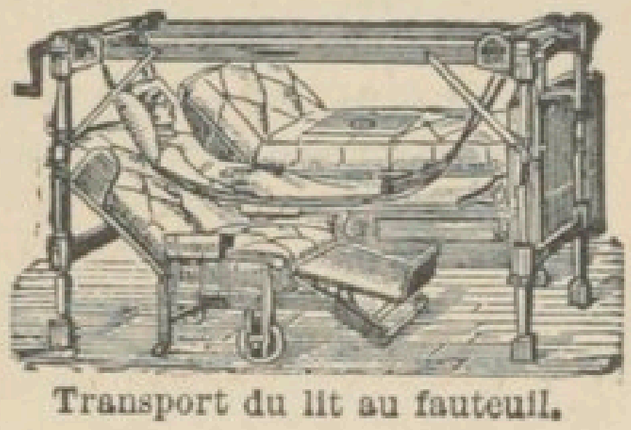
PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'Ecole de Médecine)



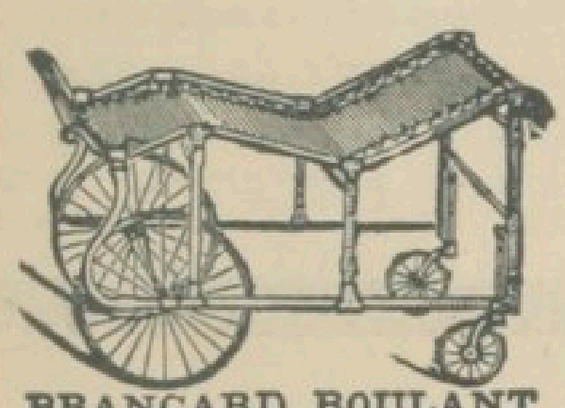
Appareil pour soulever les malades s'adaptant à tous les lits.



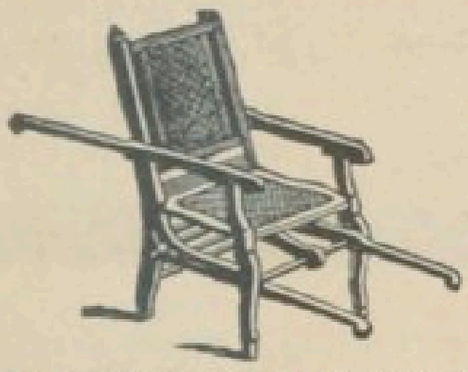
Matelas percé pour incontinence.



Transport du lit au fauteuil.



BRANCARD ROULANT
tout métal, roues caoutchoutées pour hôpital, système Pozzi.



Portoirs de tous systemes

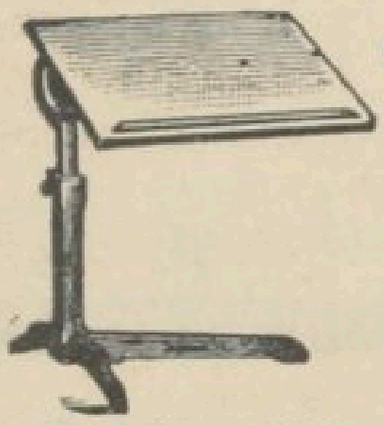


Table à panneau, s'obliquant.

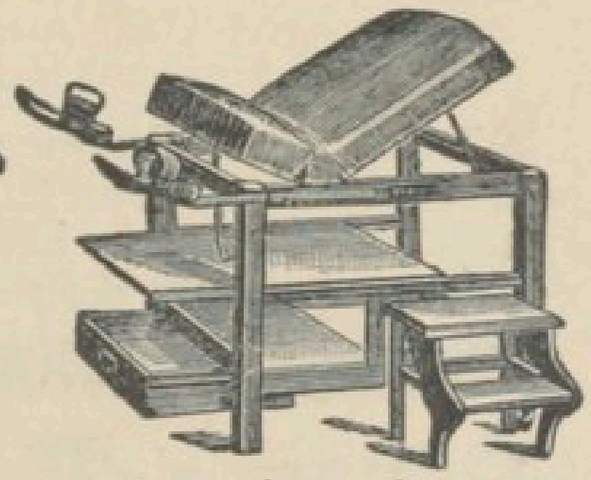
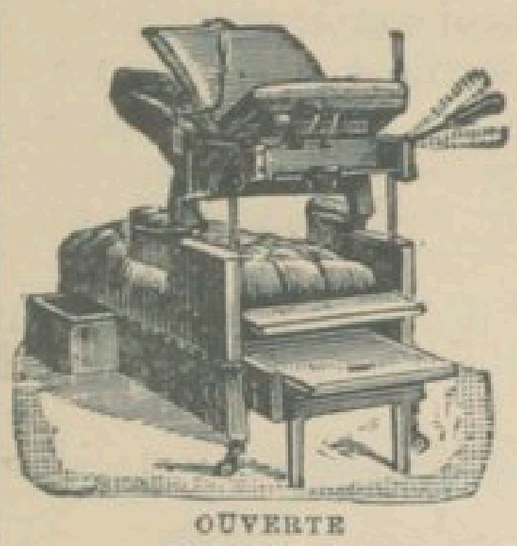
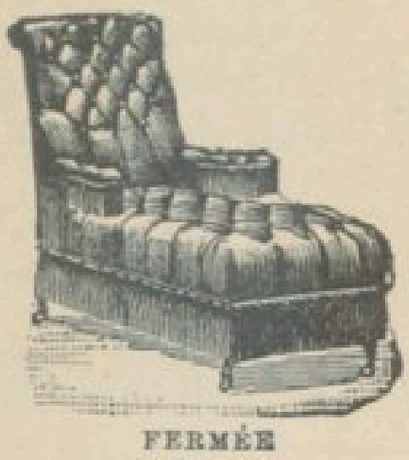


Plate-forme à speculum pour cliniques et hospices.

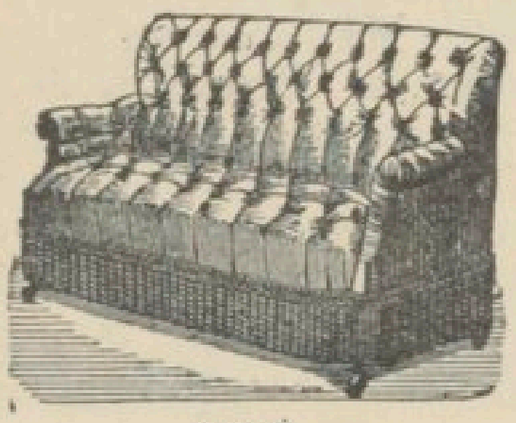


OUVERTE

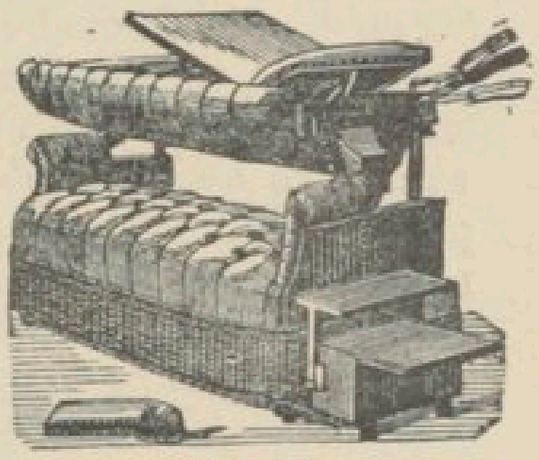


FERMÉE

CHAISE-LONGUE A SPECULUM
Patins en fer, 2 tiroirs, double marche.



FERMÉ



OUVERT

Canapé à Speculum
patins en fer à écartement graduel, 1 tiroir, double marche

Envoi *franco* du grand Catalogue illustré avec prix sur demande. — TÉLÉPHONE.

Chemin de Fer du Nord — PARIS-LONDRES

HIVER 1891-1892

Cinq services rapides quotidiens dans chaque sens

Trajet en 7 h. 1/2.— Traversée en 1 h. 1/4.

Tous les trains, sauf le Club-Train, comportent des 2es classes.

Départs de Paris :

Viâ Calais-Douvres : 8 h. 22, 11 h. 30 du matin ; 3 h. 15 (Club-Train) et 8 h. 25 du soir.

Viâ Boulogne-Folkestone : 10 h. 10 du matin.

Départs de Londres :

Viâ Douvres-Calais : 8 h. 20, 11 h. du matin ; 3 h. (Club-Train) et 8 h. 15 du soir.

Viâ Folkestone-Boulogne : 10 h. du matin.

Les voyageurs munis de billets de 1re classe sont admis *sans supplément* dans la voiture de 1re classe ajoutée au Club-Train entre Paris et Calais.

De Calais à Londres supplément de 12 fr. 50.

Un service de nuit accéléré à prix très réduits et à heures fixes viâ Calais en 10 heures.

Départ de Paris à 6 h. 10 du soir.— Départ de Londres à 7 h. du soir.

Un service de nuit à prix très réduits et à heures variables, viâ Boulogne-Folkestone.

VIN DE CHASSAING — Pepsine et Diastase —

Dans son Rapport sur cette préparation (mars 1864), l'Académie de Médecine de Paris a déclaré qu'il n'y avait aucune incompatibilité chimique entre la Pepsine et la Diastase, et que l'association de ces deux ferments digestifs pouvait rendre des services à la Thérapeutique.

Depuis cette époque, le **Vin de Chassaing** a conquis dans l'art de guérir une place importante. La plupart des Médecins l'ont adopté et prescrit spécialement dans le traitement des *Dyspepsies*.

Peut-être, Monsieur le Docteur, avez-vous eu déjà l'occasion d'en prescrire l'emploi? Permettez-moi, dans tous les cas, de le placer sous votre patronage et de vous le recommander dans les cas de : *Dyspepsie, Gastralgie, Vomissements incoercibles, Diarrhée, Alimentation insuffisante, Convalescences, Perte de l'Appétit, des Forces, etc.*

(Dose : un à deux verres à liqueur à chaque repas.)

Chassaing

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

P. S. — *La Pepsine et la Diastase sont préparées par nous à notre usine d'Asnières (Seine). Nous serions heureux de vous y recevoir, et de vous faire juge des soins que nous apportons à la fabrication de nos produits et des efforts que nous avons faits pour arriver à la bonne préparation des ferments physiologiques.*

Sirop de Falières — Bromure de Potassium —

Les Bromures de Potassium du Commerce sont souvent impurs et contiennent jusqu'à 30 et 40 °/₀ de carbonate de potasse, d'iodure de potassium et surtout de chlorure de potassium. L'Académie de Médecine de Paris l'a constaté lorsqu'en 1871 elle a donné, sur le rapport de l'un de ses Membres, M. le professeur Poggiale, son approbation exclusive au mode de préparation et de purification du Bromure de Potassium soumis par M. Falières.

Cette préparation a donc le mérite de vous offrir un Bromure de Potassium absolument pur. Chaque cuillerée à bouche contient 2 grammes de Bromure, une cuillerée à dessert 1 gramme, une cuillerée à café 50 centigrammes.

Vous en obtiendrez de bons résultats partout où l'emploi du Bromure de Potassium est indiqué.

Bromure de Potassium granulé de Falières

Chaque Flacon contient 75 grammes de sel *pur* et est accompagné d'une cuiller-mesure contenant 50 centigrammes. Cette préparation a le double avantage d'être économique et de permettre au malade de faire sa solution au moment du besoin et en se conformant à la prescription de son médecin.

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Sur votre demande, nous nous empresserons de vous adresser le Rapport de M. Poggiale, soumis à l'Académie de Médecine et approuvé par elle.

Phosphatine Falières

Aliment des plus agréables et pouvant entre les mains des Médecins être un excellent adjuvant de la médication phosphatée. Il vous rendra de bons services :

Chez les enfants, surtout au moment du sevrage ; chez les femmes enceintes ou nourrices ; chez les vieillards et les convalescents.

Une cuillerée à bouche contient 25 centigr. de Phosphate de chaux pur et ASSIMILABLE).

PARIS, 6, avenue Victoria
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

PILULES DE

QUASSINE FREMINT

TONIQUES — DIGESTIVES — DIURÉTIQUES

Très efficaces contre **Dyspepsie atonique, Débilité générale, Inappétence, Vomissements, Constipation, Coliques hépatiques et néphrétiques, Hydropisie, Cystites, etc.**

Ces Pilules sont dosées à 0gr 02 de **Quassine amorphe**. — Doses : 1 à 3 avant chaque repas.

3 fr. le Flacon. 18, r. d'Assas, Paris & les Pharmacies

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.
Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Manceaux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8 de 400 pages.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 **CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON**

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à **9** h. du matin et à **8** h. **50** m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. **25**	**30** fr. »	**21** fr. **25**

Plus **2** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et retour, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. **75**	**48** fr. **75**	**37** fr. **50**

Plus **4** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLÉ



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies.

KOLAMIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — REGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**. 113 Faubourg Saint-Honoré. PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie,** le **rhumatisme chronique,** la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE LE 83 CENTILITRES.
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, prop^re^, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et **remplace avantageusement** les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops,** etc.

*3 grammes représentent un gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3 fr.**

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas d'**anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence**. — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes, typhoïde,** etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait :*** **3** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Ph^ie^ **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, ph^ien^ de 1re classe, gendre et successeur

Dépôt à Paris : Ph^ie^ BRUNSCHWIK, 10 Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

MAISON DE SANTÉ D'IVRY (Seine)

23, Rue de la Mairie

MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Morphinomanie, Alcoolisme, Paralysies

TÉLÉPHONE. — PAVILLONS ISOLÉS ENTOURES DE JARDINS. VASTES PARCS

ÉLECTROTHÉRAPIE—HYPNOTHÉRAPIE

ON REÇOIT LES MALADES LIBRES & LES ALIÉNÉS

Les parents des malades sont reçus tous les jours à l'Etablissement de 1 heure à 5 heures.

MOYENS DE COMMUNICATION

Le Tramway, square Cluny à Ivry. — Les bateaux de la Seine faisant escale à Ivry.

Salicol Dusaule

EXCELLENT ANTISEPTIQUE, CICATRISANT, DÉSINFECTANT, à base d'acide salicylique. Plus actif que les phénols et coaltars, le Salicol a une *odeur agréable* et n'est *pas vénéneux*. Il s'emploie pur ou mêlé à 1 ou 2 parties d'eau selon les cas pour *lavages, compresses, injections, pulvérisations.*

Le Flacon, **2** fr.; *Litre,* **5** fr., *105, rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies*

Goudron Freyssinge

Liqueur obtenue par concentration de l'**Eau de Goudron du Codex.** Excellent *balsamique antiseptique*. — **Boissons,** 2 cuillerées par litre. **Lotions, Injections, Pulvérisations,** mélangé à 2 ou 3 parties d'eau. **CATARRHES CHRONIQUES, MALADIES DE LA PEAU, SEPTICEMIES.**

Le Flacon : **1** fr. **50,** *105, Rue de Rennes, PARIS, et les Pharmacies.*

ANNALES DE PSYCHIATRIE

ET

D'HYPNOLOGIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA PSYCHOLOGIE & LA MÉDECINE LEGALE

PARAISSANT UNE FOIS PAR MOIS

Prix du Numéro : UN FRANC

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris et Départements. . . . . 10 fr.
Etranger . . . . . 12 fr.

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

A PARIS

Aux Bureaux des *Annales*, 35, boulevard Haussmann.
A la Société d'Éditions Scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois.
A la librairie Le Soudier, 174, boulevard Saint-Germain.
A la librairie Le Chevalier, 23, rue Racine.
Chez Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.
Chez Berthier, éditeur, 104, boulevard Saint-Germain.
Chez Le François, éditeur, 9, rue Casimir-Delavigne.
Chez Ollier-Henry, éditeur, 13, rue de l'École-de-Médecine.
Chez Brasseur, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.

A BRUXELLES

A la librairie Manceaux, 12, rue des Trois-Têtes.
A la librairie Mayolez, 3, rue de l'Impératrice.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

Les *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie* forment chaque année un beau volume grand in-8 de 400 pages.

EXIGER LA VRAIE



BOUTEILLE

1893 CHEMIN DE FER DE L'OUEST ET DU LONDON BRIGHTON

SERVICES DE PARIS A **LONDRES** par Rouen, Dieppe et NEWHAVEN.

En **9 HEURES 1/2** par Serv. de **JOUR** (1) || En **11 HEURES** par Serv. de **NUIT**

SERVICES A HEURES FIXES TOUTE L'ANNÉE :

Départ de **Paris-Saint-Lazare** à 9 h. du matin et à 8 h. 50 m. du soir.

Billets simples, valables pendant 7 jours

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
41 fr. 25	30 fr. »	21 fr. 25

Plus **2** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

Billets d'aller et **retour**, valable pendant un mois.

1re CLASSE	2e CLASSE	3e CLASSE
68 fr. 75	48 fr. 75	37 fr. 50

Plus **4** fr. par billet, pour droits de port à Dieppe et à Newhaven.

(1) Le service de jour n'a lieu que pendant la saison d'été.

FARINE LACTÉE NESTLÉ



Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

CHRISTEN Frères, 16, rue du Parc-Royal, PARIS, et dans toutes les Pharmacies

KOLA MIDY

ELIXIR VINEUX

A BASE de KOLIUM

«Extrait complet «de KOLA» «Procédé MIDY»

KOLA GRANULÉE MIDY

2 à 3 cuillerées à Café par jour

SUCRE contenant son propre poids de **KOLIUM**

MÉDICAMENT D'ÉPARGNE — RÉGULATEUR DU CŒUR — ANTIDÉPERDITEUR

CONVALESCENCES — INFLUENZA — SURMENAGE PHYSIQUE ET INTELLECTUEL — ANÉMIE

Pharmacie **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN



Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.
ET ***1 fr. 75*** LA 1/2 BOUTEILLE DE 50 CENT.

Entrepôt général E. DITELY, prop^re^, 18, Rue des Écoles, PARIS.



EXTRAIT TITRÉ de QUINQUINA VIGIER

TONIQUE — RECONSTITUANT — FÉBRIFUGE

Préparé d'après le procédé de DE VRIJ modifié, renferme tous les **principes toniques** et **alcaloïdiques** de l'**Ecorce de Quinquina** et remplace avantageusement les autres préparations : **Potions à l'Extrait de Quinquina, Pilules, Vins, Sirops**, etc.

*3 grammes représentent un gramme d'***Extrait**. — DOSE : 20 à 30 gouttes à chaque repas. — *Prix du flacon et compte-gouttes :* **3 fr.**

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

Est préparé par le même procédé.

DOSE : 1 à 2 cuillerées à café par jour dans la première cuillerée de potage ou dans de l'eau, du vin, des cachets, etc. Dans les cas d'**anémie, chlorose, lymphatisme, épuisement, diarrhées, maladies de l'estomac, dyspepsies et convalescence**. — 2 à 4 cuillerées à café contre les **fièvres intermittentes, typhoïde**, etc.

Prix du Flacon représentant ***20 grammes d'Extrait : 3*** francs.

ELIXIR DE QUINQUINA VIGIER aussi actif que le **Saccharolé**. DOSE : Un verre à liqueur à chaque repas.

VIGIER, *Pharmacien de 1re Classe, Lauréat des Hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie de Paris*
Phcie CHARLARD, 12 Boul. Bonne-Nouvelle, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP de HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** **(exempt de chlorure et d'iodure),** *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10 **Rue Richelieu** *et dans toutes Pharmacies.*

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André, 3.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE DE FRANCE
3 7531 00371953 2